BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE.

Librairie de J.-B. Baillière.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, T. 1er, 1828. — T. 2e, 1832. — T. 3e, 1833. — T. 4e, 1834. — T. 5e, 1836. — T. 6e, 1837. — T. 7e, 1838. — T. 8e, 1840. — T. 9e, 1841. — T. 10e, 1843. — T. 11e, 1845. — T. 12e, 1846. — T. 13, 1847. — T. 14e, 1849, 14 forts volumes in-4°, fig. Prix réduit en prenant la collection ensemble. 160 fr. — Chaque volume, pris séparément. 20 fr.

HISTOIRE DES MEMBRES DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE, ou Recueil des Éloges prononcés en séances publiques, par E. Pariset, secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine, etc. Paris, 1845, 2 vol. grand in-18. 7 fr.

Cet ouvrage comprend : — Discours d'ouverture de l'Académie nationale de médecine, — Éloges de Corvisart, — Cadet de Gassicourt, — Berthollet, — Pinel, — Beauchêne, — Bourru, — Percy, — Vauquelin, — G. Cuvier, — Portal, — Chaussier, — Dupuytren, — Scarpa, — Desgenettes, — Laënnec, — Tessier, — Huzard, — Marc, — Lodibert, — Bourdois de la Motte, — Esquirol, — Lerminier, — A. Dubois, — Alibert, — Geoffroy Saint-Hilaire, — A. Paré, — Broussais, — Bichat.

RAPPORTS ET INSTRUCTIONS de l'Académie nationale de médecine SUR LE CHOLÉRA-MORBUS, suivis de conseils aux administrateurs, aux médecins et aux citoyens, *publiés par ordre du gouvernement*. Paris, 1831-1832, 2 parties in-8. 4 fr.

INSTRUCTIONS SANITAIRES SUR LES MOYENS PRÉSERVATIFS DU CHOLÉRA-MORBUS, rédigées par les membres du Conseil de salubrité, le Conseil consultatif d'hygiène publique et l'Académie nationale de médecine, précédées d'une Notice sur l'assainissement de Paris. 1849, in-8 de 32 pages. 50 c.

HISTOIRE ACADÉMIQUE du magnétisme animal, accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour, par MM. Frédéric Dubois et Burdin. Paris, 1841, in-8. 8 fr.

RAPPORTS ET DISCUSSIONS de l'Académie nationale de médecine SUR LE MAGNÉTISME ANIMAL, recueillis et publiés avec les notes explicatives, par M. P. Foissac, docteur en médecine. Paris, 1833, in-8. 7 fr. 50 c.

RAPPORT A L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE SUR LA PESTE ET LES QUARANTAINES, fait au nom d'une commission, par le docteur Prus, accompagné de pièces et documents, et suivi de la discussion au sein de l'Académie. Paris, 1846, 1 vol. in-8 de 1050 pages. 10 fr.

DES PLAIES D'ARMES A FEU. Communications à l'Académie nationale de médecine, par MM. les docteurs Baudens, Roux, Malgaigne, Amussat, Blandin, Piorry, Velpeau, Huguier, Jobert (de Lamballe), Bégin, Rochoux, A. Devergie, etc. Paris, 1849, in-8. 3 fr. 50

Paris. — Imprimerie de L. Martinet, rue Mignon, 2.
Quartier de l'École-de-Médecine.

BULLETIN

DE

69693

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE,

PUBLIÉ PAR LES SOINS DE LA COMMISSION DE PUBLICATION,

ET RÉDIGÉ

PAR MM. **FRÉD. DUBOIS**, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL,
GIBERT, SECRÉTAIRE ANNUEL, ET **J.-B. BOUSQUET**,
SECRÉTAIRE DU CONSEIL.

TOME XV.

QUATORZIÈME ANNÉE.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE,

RUE HAUTEFEUILLE, 19, CI-DEVANT RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

A MADRID, CHEZ CH. BAILLY-BAILLIÈRE, CALLE DEL PRINCIPE, 11.

1849—1850.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE.

RECUEIL DES TRAVAUX DE LA COMMISSION DE VÉRIFICATION.

PAR MM. FRED. DUBOIS, SECRÉTAIRE PERPÉTUEL
GIBERT, BERNARD, CAZENAVE, ET A.-B. MORSELET,
SECRÉTAIRES ADJOINTS.

TOME XV.

DE L'ANNÉE 1850.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE,

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
RUE HAUTEFEUILLE, 19, CONVERTIE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17.

A LONDRES, CHEZ H. BAILLIÈRE, 219, REGENT-STREET.

A MADRID, CHEZ LOS SEÑORES CUESTA, CALLE DEL SOMBRERO, 11.

1850—1851.

BULLETIN

DE

L'ACADÉMIE NATIONALE

DE MÉDECINE.

SÉANCE DU 2 OCTOBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Tableaux des vaccinations de la Mayenne, de l'Hérault et du Calvados en 1848. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur CHARCELLAY, de Tours. Remerciments de l'accueil fait à sa relation du choléra, et envoi d'une brochure. (*Voir plus loin.*)

II. Réponse de M. BAYARD, de Circey-sur-Blaise, au récent rapport de M. Rochoux. (*Voyez* t. XIV, p. 1116.)

III. Lettre de M. RENAULT, avec envoi d'échantillons de lait d'ânesse concret pour conserve. (*Commissaires :* MM. Bussy, Barthélemy et Chevallier.)

IV. Lettre de M. le docteur PAYAN, d'Aix, qui s'excuse sur son état de maladie de n'avoir pas répondu à la circulaire de la commission du choléra.

V. Nouveaux documents adressés par M. le docteur PELLARIN, de Givet, sur l'épidémie de choléra, observée dans la ville et la garnison. (*Commission du choléra.*)

VI. Nouvelle lettre de M. GRÉMINET, de Landrecies, pour recommander l'administration de l'émétique au début du choléra, comme spécifique infaillible. (*Même commission.*)

VII. Lettre de M. DUGAS, de Marseille, répondant à la circulaire de la commission du choléra, à la place de son oncle décédé, membre correspondant de l'Académie.

VIII. Lettre de M. le docteur HAMEAU, de la Teste, qui attribue la propagation du choléra aux émanations fécales, préconise l'aération, le soin de placer dans les vases de nuit du chlorure de sodium, et vante l'administration, au début du mal, du *sulfure noir de mercure.* (*Commission du choléra.*)

IX. Quelques réflexions sur la prétendue épidémie de suette, qui, dans quelques localités, marche de concert avec le choléra asiatique, par le docteur TRIBES, de Nîmes (Gard). L'auteur pense qu'on a rapporté à tort à une suette épidémique les cas de sueurs critiques qui ont jugé le choléra dans certaines localités, cas dont il cite plusieurs exemples. (*Même commission.*)

X. Réponse de M. PAMARD, membre correspondant à la circulaire de la commission du choléra. (*Extrait.*)

« A Avignon, sur une *population de* 35,169 *habitants*, nous n'avons eu, depuis le 7 août jusqu'aujourd'hui, *que* 34 *cas de choléra*, sur ce nombre 24 *décès*. A Lauris, petite commune de 1,703 habitants, 5 cas, 3 décès. A Cadenet, sur une population de 2,411 habitants, 3 cas, 1 décès, ce qui donne, pour le département de Vaucluse, un total de 42 cas et de 28 décès.

» On voit, par ce relevé, que jusqu'aujourd'hui le département a été presque épargné par l'épidémie, et je crois fermement que nous eussions été respectés sans le voisinage de Marseille, qui, par les communications quotidiennes établies par le chemin de fer, se trouve comme placée à notre

porte, quoiqu'elle en soit éloignée de 120 kilomètres. Voici sur quoi je base mon opinion.

» *La première personne affectée du choléra* à Avignon a été la femme Chalanqui, âgée de quarante-cinq ans, *arrivée de Marseille* le 6 août au soir; les symptômes de la maladie se sont déclarés dans la nuit, elle est morte le lendemain matin. Ce premier cas a été promptement suivi de trois nouvelles atteintes de choléra, éprouvées par deux malades se trouvant en traitement à l'hôpital pour d'autres affections, et le troisième est relatif à une femme âgée de cinquante-sept ans, demeurant dans une maison éloignée d'environ 200 mètres de l'hôpital, et qui n'en est séparée que par des jardins.

» A la même époque, quelques cas se sont manifestés dans la ville, et ont donné pour résultat pendant le mois d'août, y compris les malades de l'hôpital, *huit* atteintes, *sept* décès. Mais on doit tenir compte des chaleurs excessives à cette époque, des écarts de régime, surtout de l'abus du fruit, si commun dans nos pays, parmi les ouvriers.

« *Le choléra semblait arrêter là ses ravages*, lorsque *l'émigration de Marseille*, dans les premiers jours de septembre, est venue de nouveau nous apporter la maladie. Un homme, en descendant du chemin de fer, a été frappé subitement, et il est mort dans son auberge quelques heures après. Deux femmes, arrivant de Marseille, ont aussi succombé, l'une à l'hôpital, l'autre en ville.

» Depuis lors, le choléra n'a plus quitté l'hôpital; mais ce qui est remarquable, c'est qu'il semble, jusqu'à présent, borner ses atteintes *aux établissements publics*. Pendant ce temps, *la ville est épargnée; jouira-t-elle toujours* de cette immunité? Les casernes nous ont fourni 3 militaires, la succursale des Invalides nous offre un exemple plus *frappant encore de la transmission* de la maladie. Cet établissement, qui est occupé par environ 500 vieux militaires, est dans les conditions de salubrité les plus parfaites. Le 10 septembre un invalide est atteint et meurt, bientôt 9 de ses camarades éprouvent les symptômes de l'épidémie, et 7 succombent, ce qui présente, sur une population restreinte, 10 cas et 8 décès.

» Maintenant, nous arrivons *à l'hôpital qui offre un exemple non moins frappant de la transmission* de la maladie. Le 11 septembre un militaire est apporté dans la nuit, violemment atteint, il succombe dans la matinée. *Du côté où ce cholérique rendait ses vomissements, le lendemain son voisin de lit, qui était sur le point de sortir guéri d'une légère* irritation intestinale, est atteint, et meurt dans la journée. Le jour d'après, trois malades, couchés à quelques lits de distance, sont frappés et meurent; les deux premiers étaient en bonne convalescence de fièvre typhoïde; et le troisième, était un grand et bel homme, devant sortir le même jour. Le lendemain un sixième militaire éprouve les symptômes de la maladie, mais ils n'ont pas de suite fâcheuse, et il peut quitter l'hôpital deux jours après.

» Je dois faire observer que les exemples de contagion étant manifestes, on fit sortir de la salle tous les malades qu'il était possible de renvoyer à leurs casernes.

» Trois jours après cette évacuation, c'est-à-dire le 17 septembre, un des malades, qui avaient été renvoyés de cette salle est rapporté à l'hôpital avec tous les symptômes de l'épidémie; son état s'est amélioré depuis, et on a lieu d'espérer de le sauver.

» Deux jours après, un nouveau malade est apporté de la même caserne, très violemment frappé; il est maintenant dans une meilleure position; mais le surlendemain, dans la même salle, deux nouveaux cas se déclarent; l'un des malades meurt le même jour, l'autre est encore en traitement.

» Ainsi, depuis quinze jours que date la réapparition de l'épidémie à l'hôpital, nous la voyons exercer ses ravages dans une seule salle, celle affectée aux militaires, et cela sans qu'aucun des 200 malades qui peuplent l'hôpital soit atteint. Sur les 10 cas qui y ont été observés, 7 se sont manifestés dans la salle même. De plus, il est à remarquer que sur les 3 militaires apportés de la caserne, il y en a un qui était sorti de la salle trois jours avant pour fuir l'épidémie avec un grand nombre d'autres, qu'on pourrait peut-

être accuser d'avoir apporté la contagion dans leur quartier.

» Si maintenant nous recherchons le mode d'invasion dans Lauris et Cadenet, nous verrons que ces deux villages, situés sur les bords de la Durance, dans les conditions hygiéniques les plus avantageuses, ont des relations fréquentes avec Marseille, dont ils sont peu éloignés.

» A Lauris, une petite fille, âgée de six ans, est frappée mortellement en quelques heures : elle arrivait de Marseille. Bientôt après, quatre nouveaux cas se déclarent et donnent lieu à deux décès.

» A Cadenet, les cas observés sont relatifs à trois militaires venant de Marseille : un seul a succombé ; l'épidémie n'a pas atteint les habitants, elle est restée enfermée dans l'hôpital, comme à Avignon.

» En examinant avec attention le résultat des faits observés dans le département de Vaucluse, on est forcément amené à conclure que la maladie nous a été apportée de Marseille. On la voit à deux époques différentes atteindre des personnes venant de cette ville, et chaque fois se transmettre à l'hôpital, où elle demeure enfermée.

» Les casernes et la succursale des Invalides nous offrent aussi deux centres d'infection, et on pourra se demander comment la maladie y a été transportée. On ne doit pas ignorer que nous appartenons à la 7e division, dont le chef-lieu est Marseille, et qu'il y a des relations fréquentes entre les militaires de ces deux garnisons ; qu'en outre, de nombreux permissionnaires arrivant de l'expédition d'Italie sont venus à Avignon, après avoir séjourné à Marseille. Si maintenant on nous demande quel a été le mode de transmission, je répondrai franchement que je l'ignore ; je rapporte les faits, et je laisse le soin aux hommes éminents qui composent l'Académie de les expliquer.

» Je dois seulement ajouter une observation que j'ai faite en 1835, à une époque où nous éprouvâmes la première atteinte du choléra. Le premier malade que nous eûmes à Avignon était un Hongrois appartenant à la légion étrangère: il arrivait d'Alger, il avait passé par Marseille, le choléra

sévissait dans ces deux villes, il fut évacué de cette dernière ville sur l'hôpital d'Avignon, pour y être traité d'une blépharite granuleuse intense, il était dans mon service ; le lendemain de son arrivée le choléra se déclara à huit heures, le soir il était mort. A dater de ce jour, l'épidémie sévit dans l'hôpital et dans la ville, où il occasionna trois cents et quelques décès. »

—

LECTURE.

De l'influence que la grossesse et la phthisie pulmonaire exercent réciproquement l'une sur l'autre.

M. Grisolle, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, obtient un tour de faveur pour la lecture du travail dont nous venons de donner le titre. L'auteur établit, contrairement à l'opinion de plusieurs auteurs célèbres, que la grossesse n'a jamais pour effet de retarder les progrès de la phthisie, dont elle tendrait plutôt à précipiter la marche. L'accouchement et l'état puerpéral ont souvent une influence défavorable sur les femmes atteintes de phthisie pulmonaire, mais ils n'agissent que comme causes générales de perturbation et d'affaiblissement.

D'autre part, la phthisie favorise chez plusieurs femmes l'avortement (moins cependant que certaines maladies aiguës, la pneumonie par exemple), et nuit au développement du fœtus. Les fonctions de l'allaitement sont nuisibles pour la mère dont elles aggravent les souffrances, et pour l'enfant chez lequel la diarrhée et le ramollissement de la muqueuse intestinale ne manque guère de survenir.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Moreau, Mélier et Louis, *rapporteur*.

—

RAPPORTS.

I. *Rapport de M.* LAGNEAU (au nom d'une commission composée de MM. Roux, Cullerier, Sanson, Velpeau et lui) sur la méthode de traitement proposée par M. le docteur GUILLON, *pour la guérison des rétrécissements fibreux de l'urètre.*

M. Lagneau explique les diverses causes de retard éprouvé par ce rapport sur cette méthode qui a été soumise à l'Académie en 1839. Il rend compte des heureux résultats, constatés par la commission, des procédés opératoires appliqués par M. le docteur Guillon aux rétrécissements calleux de l'urètre regardés jusqu'ici comme incurables.

Le rapporteur conclut à ce que des remercîments soient adressés à l'auteur, pour les progrès qu'il a fait faire à ce point de pratique, et à ce que son rapport soit envoyé comme document à la commission du prix d'Argenteuil.

— MM. CASTEL et MOREAU demandent la publication du mémoire original de M. Guillon.

— M. le président répond que cette proposition doit être ajournée à l'époque du rapport de la commission d'Argenteuil... après quoi ce rapport et les conclusions sont mis aux voix et adoptés. — Voici les deux observations capitales annexées au rapport :

« 1° Rétrécissements urétraux traités pendant vingt ans, et sans succès, par l'emploi des bougies de cire molle, celles en cordes de boyaux, par des cathéters de Mayor, etc., etc. — Affections consécutives dues en partie à la maladie de l'urètre, et en partie au traitement employé pour la combattre.

» Guérison prompte des rétrécissements, au moyen des incisions intra-urétrales de M. le docteur GUILLON, chirurgien consultant du roi, etc. (Observation rédigée par le malade lui-même.)

» Après trois blennorrhagies, dont la dernière a duré quinze

mois et a laissé après elle un suintement visqueux, je me suis aperçu, vers l'année 1823, que le jet d'urine commençait à devenir plus mince, tordu et quelquefois bifurqué, l'émission était difficile et la vessie ne se vidait pas complétement. De là résultaient des envies d'uriner fréquentes et des sensations douloureuses au-dessus du pubis. Les urines étaient tantôt claires, tantôt troubles, et donnaient un dépôt glaireux. Les choses allaient en empirant jusqu'à 1829, époque à laquelle j'ai entrepris un premier traitement du rétrécissement de l'urètre, ce dernier ne laissant passer qu'une bougie d'une ligne de diamètre. J'eus recours à l'application des cordes à boyaux et des bougies élastiques (1); au bout de deux mois de traitement j'urinais librement, mais le calibre du jet de l'urine n'avait pas atteint l'ampleur naturelle, et trois mois plus tard la même difficulté d'uriner se fit sentir de nouveau. Peu à peu je me suis habitué cependant à cet état de choses. Connaissant, par les travaux qui existaient alors sur les maladies des voies urinaires, l'incertitude des moyens employés contre l'affection dont je souffrais, je me suis résigné à supporter ma maladie qui, selon les recherches scientifiques du célèbre Sœmmering, était mise au nombre de celles qui, dans l'âge avancé, deviennent incurables et mortelles : avenir bien triste, mais inévitable. Je me contentais de recourir de temps à autre à l'introduction, soit des bougies de cire molle, soit des sondes de Mayor, et de prévenir ainsi une rétention d'urine, qui cependant n'a pas manqué de me surprendre plusieurs fois dans le cours de ces vingt années de mes souffrances. Le mal, persistant toujours, devait, vers le commencement de l'année 1839, amener des suites bien plus fâcheuses encore pour moi. Après une journée de fatigues et un froid rigoureux, à la fin de janvier, je sentis une gêne d'abord et puis de la douleur au testicule gauche, s'irradiant le long du cordon spermatique. Pour être bref, je dirai

(1) Le plus grand élargissement, auquel je suis parvenu successivement, était le résultat de l'introduction des bougies élastiques de deux lignes un quart de diamètre, introduction qui a été continuée tous les deux jours pendant trois mois.

qu'une orchite des plus violentes s'était développée au bout de deux jours, laquelle a nécessité l'emploi de l'appareil antiphlogistique dans toute son extension. Après trois semaines de traitement, je fus quitte pour cette fois de cette nouvelle maladie, mais pas pour longtemps. Trois mois plus tard je devais avoir encore une rechute, et depuis, ces récidives me sont devenues habituelles, de sorte que jusqu'à l'heure où j'écris, j'en ai eu plus de trente. On conçoit bien que ces attaques réitérées devaient à la longue produire une influence pernicieuse sur la structure organique des testicules. En effet les veines des deux épididymes sont devenues variqueuses, il y a une exsudation plastique qui les colle en un paquet; il s'est formé un épanchement dans la tunique vaginale du testicule gauche d'abord, et ensuite dans celle du droit ; à tout cela venait se joindre une inflammation aiguë intercurrente qu'un mouvement tant soit peu prolongé, le moindre effort, un cahotement de voiture, une émotion morale, même, étaient suffisants pour provoquer. A chaque nouvelle attaque je sentais l'émission de l'urine devenir plus difficile, je devais uriner souvent, toutes les demi-heures, quelquefois toutes les dix minutes même.

» En octobre 1843, j'ai eu une des plus violentes attaques d'orchite sur le testicule droit, qui était le siége d'un hydrocèle depuis un an, de sorte que la vaginale était enflammée en même temps ; la pression exercée sur le testicule et le cordon spermatique, à son passage à travers l'ouverture de l'abdomen, provoquait et entretenait pendant huit jours des souffrances cruelles et qui ne se sont calmées qu'après l'incision de la paroi antérieure de la tunique vaginale. La suppuration une fois établie dans cette cavité, les symptômes inflammatoires se sont dissipés au bout de quinze jours. Mais pendant que l'état du testicule droit s'améliorait, le testicule gauche commençait à devenir gros, sensible et douloureux. L'épanchement aqueux, qui existait ici avant celui du côté droit, et qui était résorbé pendant l'affection de ce dernier, a reparu de nouveau. J'ai dû garder le lit pendant dix semaines et subir un traitement qui a notablement épuisé mes forces,

Telle était ma position lorsque je me suis décidé à abandonner mes occupations et à venir faire un traitement dans les pays étrangers.

» Jusqu'à cette époque, j'ai mis en usage tous les remèdes qui m'étaient conseillés par mes confrères ; les mercuriaux, tant intérieurement qu'en friction, les préparations iodurées, les cataplasmes émollients et narcotiques, les bains, la décoction de salsepareille et de Zittmann avec ou sans mercure, et en dernier lieu le traitement à l'eau froide, d'après la méthode de Priesnitz.

» De tous ces moyens, c'est l'eau froide qui m'a fait le plus de bien, en ce que ma constitution, jadis forte et vigoureuse, maintenant devenue chétive, a été pour ainsi dire refaite ; je me sentais plus de force, plus de vie ; les attaques inflammatoires des testicules, dans le courant de cinq mois, n'ont eu lieu que deux fois, elles étaient beaucoup plus faibles, ne duraient tout au plus que trois ou quatre jours et cédaient à l'application des fomentations froides et à la transpiration dans une couverture de laine, moyen auquel j'ai recours même jusqu'à présent toutes les fois que je sens une sensibilité se développer dans ces organes. Néanmoins je me trouvais dans le même état pathologique, c'est-à-dire, toujours sujet à des rechutes de cette orchite intercurrente, dont le point de départ était une irritation continuelle de l'urètre entretenue par la présence, tant du rétrécissement même, que par le passage de l'urine à travers ce canal rétréci. Convaincu de la réalité de ce fait, tant par ma propre expérience que par les avis de mes confrères, et de la nécessité de détruire ces obstacles pour parvenir à la guérison des suites secondaires du rétrécissement, j'ai essayé cependant, mais en vain, comme je l'ai remarqué plus haut, l'usage des moyens dilatants ; mais le séjour tant soit peu prolongé des bougies dans l'urètre devint encore une fois la cause d'une irritation des testicules. Je n'ai pas employé la cautérisation, m'étant convaincu de son peu d'efficacité et des dangers qui résultaient de ce moyen, sur des malades que j'avais traités d'après la méthode de Ducamp.

» Je me suis décidé à aller chercher mon salut au foyer des lumières médicales, à Paris. Un de mes anciens maîtres en chirurgie, M. Lisfranc, auquel je me suis adressé et qui m'a toujours conservé son affectueuse amitié, a bien voulu prendre un vif intérêt à ma position. Après avoir pris connaissance du récit que je viens de faire plus haut, il m'a conseillé de m'adresser à M. le docteur Guillon, dont la méthode de traitement des rétrécissements urétraux était, d'après son avis, la plus rationnelle et comptait le plus de succès parmi toutes celles employées jusqu'alors.

» A la consultation de MM. Lisfranc et Guillon, qui a eu lieu le 14 mars dernier, une bougie en cire molle d'une ligne de diamètre n'a pu être introduite dans le rétrécissement, et la pointe a rapporté deux empreintes circulaires très prononcées. Pour pouvoir explorer exactement la longueur et la nature de la structure, il fallut la dilater pendant plusieurs jours par des bougies successivement plus volumineuses. Le 24 mars, M. Guillon, à la première exploration, a reconnu trois rétrécissements fibreux qui s'étaient réunis pour n'en former qu'un à la distance de l'ouverture de l'urètre de 11 centimètres, et s'étendant jusqu'à 16 centimètres, par conséquent de la longueur de 5 centimètres. Il y pratiqua des incisions longitudinales à l'aide de son instrument. Cette petite opération, peu douloureuse, suivie d'un léger écoulement sanguin, a fait disparaître presque instantanément une sensibilité dont j'étais affecté alors au testicule droit. Deux jours plus tard, je pouvais déjà introduire une bougie élastique de 3 lignes de diamètre ; je continuai de le faire jusqu'au 11 avril. Une nouvelle exploration de ce jour a constaté que les coarctations étaient diminuées en longueur et en épaisseur presque de la moitié ; nouvelle incision du rétrécissement et du verumontanum qui était sensible, et dont l'attouchement était douloureux; introduction d'une bougie de 3 lignes et demie de diamètre. Le 3 mai, il ne reste du rétrécissement que la partie la plus profondément située vers la partie membraneuse de l'urètre, de l'étendue d'un centimètre, et en haut seulement, le reste de la muqueuse

dans tout son trajet est libre, ce que je sens à l'introduction de l'explorateur. Pour passer une bougie plus volumineuse d'un centimètre de diamètre, il a fallu inciser une coarctation qui, outre celle dont j'ai fait mention, existait aux deux orifices de la fosse naviculaire. C'est ce que fit M. Guillon, et, grâce à ce débridement, je fus en état le lendemain d'introduire une bougie (d'un centimètre de diamètre); je continue de m'en servir, d'après l'avis de mon médecin, tous les deux jours. J'urine maintenant d'un jet gros, et par conséquent sans aucune gêne; je n'éprouve aucune irritation ni aucune des douleurs que j'avais avant ce traitement, à l'urètre; je ne lâche mon urine que trois ou quatre fois par jour et ne suis pas obligé d'uriner la nuit. En général, je me sens un bien-être qui m'était inconnu depuis bien des années, et tout me fait croire que, l'urètre revenu une fois à l'état normal, l'affection secondaire des testicules peut être attaquée par des moyens appropriés avec plus de chance de succès qu'elle ne l'a été jusqu'à présent.

» Je crois de mon devoir, dans l'intérêt de l'humanité et de la science, de constater ce fait qui m'est relatif dans tous ses détails, comme je viens de le faire, et d'autoriser M. le docteur Guillon d'en faire l'usage qu'il jugera convenable pour répandre autant que possible une méthode aussi certainement bonne et utile.

» Docteur ***.

Professeur et Doyen de la faculté de médecine de ***.

» Paris, 12 mai 1845.

» *P. S.* En cas que M. Guillon juge nécessaire de publier cette observation, je le prie d'avoir égard à ma position sociale et de ne désigner ni mon nom ni le lieu de mon séjour.

» *Remarque.* D'après le désir exprimé par les membres de la commission d'Argenteuil, qui m'ont fait l'honneur de venir me voir, MM. Amussat, Civiale, Jobert, Lagneau, Ségalas et Villeneuve, président, j'ai rédigé cette observation et j'ai prié M. Lisfranc de constater l'état dans lequel je me trouve actuellement.

» Le 11 mai, mon célèbre maître a reconnu que les rétré-

cissements ont complétement disparu, qu'une bougie en argent de 4 lignes (9 millimètres) de diamètre, traverse avec une très grande facilité les parties du canal qui étaient rétrécies, qu'elle n'y éprouve pas la moindre constriction, et qu'on la retire de l'urètre tout aussi facilement.

» Aujourd'hui, 12 mai, M. Bérard, secrétaire de la commission d'Argenteuil, a constaté que mon urètre est complétement libre, et qu'une bougie élastique d'un centimètre de diamètre pénètre très facilement. Comme elle n'était nullement serrée, il l'a retirée avec une grande facilité. »

« D'après le désir qu'en ont manifesté MM. les membres de la commission de l'Académie royale de médecine, je certifie qu'avant le traitement mis en usage par M. Guillon, j'ai examiné l'urètre de M... avec beaucoup d'attention, et que j'ai constaté tous les faits avancés dans l'observation qu'on vient de lire. J'affirme encore que j'ai vu notre savant confrère après sa guérison, et que je me suis assuré qu'elle est complète. LISFRANC.

» Paris, 16 mai 1845. »

Une lettre jointe à cette observation prouve que deux ans après, M. *** jouissait toujours d'une santé parfaite. — M. Guillon n'a pas reçu de ses nouvelles depuis cette époque.

2° *Double rétrécissement de l'urètre*, l'un, d'une dureté cartilagineuse, dont l'existence et la complète guérison ont été constatés par plusieurs membres de l'Académie royale de médecine. Guérison obtenue par le docteur GUILLON au moyen de la méthode qui lui est propre (1).

« A la suite de deux blennorrhagies qu'il avait eues en 1836 et 1841, un artisan, habitant une ville de la Vendée, âgé de trente-cinq ans, nommé Liot, éprouva plusieurs fois des rétentions d'urine. La dernière fut tellement grave, qu'il se décida à venir à Paris réclamer les secours de l'art, et il entra à l'hôpital de la Charité le 1er septembre 1846.

(1) Cette méthode consiste en des incisions intra-urétrales qu'on pratique sur les points rétrécis de l'urètre, et qui sont plus ou moins nombreuses, et plus ou moins profondes suivant l'indication, incisions qu'on fait précéder et suivre de dilatations convenables.

» Liot portait alors deux rétrécissements fibreux urétraux : l'un, de l'espèce la plus ordinaire, était situé dans la portion membraneuse ; l'autre rétrécissement occupait la partie moyenne de la portion spongieuse de l'urètre, et la substance de ce canal avait acquis une si grande dureté à l'endroit rétréci, qu'à n'en juger que par l'apparence, on aurait pu le croire de nature cartilagineuse. Telle fut, en effet, l'opinion que s'en forma M. ***. Ce point rétréci de l'urètre présentait d'ailleurs extérieurement une saillie circulaire facilement appréciable, non seulement au toucher, mais à la vue.

» M. ***, qui traita ce malade, s'appliqua d'abord à faire pénétrer dans la coarctation urétrale des bougies élastiques et des bougies en métal. Mais, n'ayant pu y réussir, il essaya, à deux reprises, de franchir l'obstacle avec des sondes-à-dard. Ces tentatives échouèrent également.

» Ce fut alors qu'en désespoir de cause ce savant chirurgien proposa à Liot de pratiquer l'opération de la boutonnière, c'est-à-dire d'inciser l'urètre avec un bistouri, et d'enlever une portion de l'anneau saillant qui s'opposait à la sortie de l'urine. Effrayé de ce nouveau projet, le malade y refusa son consentement ; de sorte qu'après avoir séjourné à l'hôpital de la Charité pendant quatorze jours, il se confia librement aux soins du docteur Guillon, mais au su et avec l'assentiment de M. Velpeau. Afin de l'observer de plus près, M. Guillon reçut Liot dans sa maison.

» Ce médecin employa dès le premier jour sa méthode de dilatation rapide de l'urètre au moyen de bougies en baleine ayant des renflements successifs et une extrémité filiforme, bougies très simples que lui-même prend soin de confectionner. Aussitôt qu'il eut obtenu un premier élargissement et un passage suffisant, il explora le canal dans lequel il constata les deux rétrécissements déjà mentionnés, et il en fit le dessin figuratif.

» Liot avait quitté l'hôpital le 14 septembre, et le 2 octobre suivant M. Guillon invita plusieurs membres de l'Académie royale de médecine à vouloir bien se réunir chez lui, afin d'assister à l'application de son traitement curatif du rétré-

cissement fibreux de l'urètre, alors que ce rétrécissement est parvenu à un degré extrême, afin surtout d'apprécier les premiers résultats de ce traitement et d'en suivre ultérieurement les progrès. En conséquence, et ainsi que l'avait désiré ce médecin, MM. Bourdon, Castel, Lagneau, Moreau, Nacquart, Renauldin et Roche assistèrent à son opération, encore trop peu connue de ceux qui pourraient la pratiquer, et dans l'intention de lui rendre justice. MM. Gérardin, Patissier, Rochoux, Roux et Velpeau devaient aussi assister à cette opération; ils y étaient convoqués. Il est regrettable que leurs occupations ne leur aient pas permis de se réunir, chez M. Guillon, à messieurs leurs collègues.

» Après avoir donné à ces messieurs les détails relatifs au malade Liot, qui était présent, et leur avoir montré ses instruments, ainsi que le dessin représentant le double rétrécissement urétral, M. Guillon introduisit dans l'urètre une bougie d'une ligne un quart de diamètre, et fit constater par les assistants : 1° qu'un anneau volumineux, formé par le premier rétrécissement fibreux, était situé vers le milieu de la portion spongieuse de l'urètre; 2° que la bougie était tellement serrée dans cette coarctation, qu'il y avait impossibilité de la faire pénétrer plus avant; 3° qu'on éprouvait pour retirer ce corps dilatant la même difficulté qu'on avait eue à l'introduire.

» Enfin, après avoir retiré cette bougie, M. Guillon fit pénétrer dans le canal, au centre de la coarctation même, un urétrotome de son invention. C'est une espèce d'algalie d'argent, droite, vers l'extrémité de laquelle on fait sortir deux ou trois petites lames qui ont pour régulateur un curseur apparent n'obéissant qu'à la volonté du chirurgien. Cet instrument servit à inciser, d'arrière en avant et de dedans en dehors, aux points opposés de son pourtour, ce tissu induré qui formait ce rétrécissement.

» L'opération étant ainsi terminée, M. Guillon introduisit dans l'urètre une bougie de trois lignes un quart, et cette introduction se fit avec une telle facilité, que les assistants en témoignèrent leur étonnement.

» Le 13 octobre, c'est-à-dire onze jours après l'opération,

M. Guillon conduisit le malade à l'Académie, où il fut soumis à l'examen de MM. Castel, Lagneau, Mélier, Moreau, Roche, qui constatèrent que la proéminence du point rétréci avait beaucoup diminuée, bien qu'il restât encore sur le côté gauche de l'urètre une légère saillie, une sorte de monticule manifeste à la vue et surtout au toucher. Ce dernier vestige du mal devait sa persistance à ce que ce point de la coarctation n'avait pas été aussi profondément divisé que les autres parties.

» Le 8 décembre, M. Guillon présenta de nouveau Liot à l'Académie, et il fut constaté : 1° qu'il ne restait plus de trace des rétrécissements dont il était affecté quand il se confia aux soins de M. Guillon ; 2° que l'anneau d'une dureté cartilagineuse, celui qui occupait la partie moyenne de la portion spongieuse de l'urètre, avait complétement disparu ; 3° que des bougies de trois lignes et demie et de trois lignes trois quarts de diamètre pénétraient dans l'urètre et jusque dans la vessie, avec une très grande facilité. MM. Baffos, Bourdon, Capuron, Castel, Lagneau, Moreau, Nacquart, Renauldin et Roche ont vérifié les faits.

» Complétement guéri par le procédé opératoire de M. Guillon, le sieur Liot a quitté Paris le 12 décembre 1846 pour retourner dans son pays, d'où il a déjà donné des nouvelles qui font présager la solidité de sa guérison.

» Paris, le 13 janvier 1847.

» Une lettre que Liot a écrite le 30 septembre 1849 et qui est jointe à cet exposé, prouve que la guérison de cet homme est complète. « Il introduit, dit-il, et avec la plus grande facilité, des bougies aussi volumineuses que celles dont il se servait avant de quitter Paris, c'est-à-dire d'environ un centimètre de diamètre. »

II. *Rapport sur deux mémoires de* MM. BOUDIN *et* MICHEL LÉVY, *relatifs à la maladie désignée sous le nom de* méningite cérébro-spinale. (*Rapport* de Gaultier de Claubry.)

L'Académie n'a pas oublié que, dans les séances du 13 mars et du 1er mai de cette année, MM. les docteurs BOUDIN et MICHEL LÉVY sont venus successivement lire à cettre tribune,

le premier des études sur la maladie décrite sous le nom de *méningite cérébro-spinale* et le second un précis de l'épidémie qui a été observée, l'an passé, au Val-de-Grâce, et que vous avez bien voulu me charger de vous faire un rapport sur ces deux mémoires.

Sans doute les deux honorables médecins militaires dont nous venons de vous rappeler les noms ne se sont pas placés au même point de vue; ils n'ont pas considéré l'affection, sujet de leurs études, sous un même aspect, et chacun des écrits qu'ils nous ont communiqués pourrait très bien fournir la matière d'un rapport séparé, M. Boudin s'efforçant principalement de prouver que la maladie dont il traite n'est pas nouvelle, qu'elle peut et doit être considérée comme l'une des formes sous lesquelles s'est manifesté le typhus qui a régné épidémiquement en 1814, et subsidiairement qu'elle est transmissible, autrement dit contagieuse; et, d'un autre côté, M. Lévy, s'appliquant à retracer sommairement l'histoire particulière de l'épidémie du Val-de-Grâce, et cherchant à en déduire le caractère pathogénique de l'affection elle-même. Mais votre commissaire a pensé qu'il devait ménager les moments de l'Académie, en ne présentant qu'un rapport commun aux deux mémoires de MM. Boudin et Lévy, sauf à indiquer spécialement ce que chacun de ces écrits peut offrir de plus digne de remarque. D'ailleurs, un rapport commun fournira l'occasion de rapprocher, sans faire de répétitions inutiles, les opinions semblables des deux auteurs, de comparer celles qui peuvent être dissemblables, de porter enfin un jugement d'ensemble sur la maladie même considérée dans son entier.

Et d'abord, que doit-on entendre par cette maladie grave dont, depuis une douzaine d'années, la médecine militaire en particulier s'est fortement préoccupée, sous la dénomination de *méningite cérébro-spinale*, et qui a pour principaux symptômes, une violente céphalalgie, un délire intense, la sensibilité accrue des téguments, et la roideur, le renversement en arrière du col et de la colonne vertébrale, et pour caractère anatomique principal, l'épanchement d'une matière puriforme dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien de

l'encéphale et le prolongement rachidien ? S'agit-il, en effet, d'une maladie nouvelle, ou n'y aurait-il là qu'une question de synonymie ?

Cette dernière opinion est celle que M. Boudin est venu soulever devant vous, et qu'il a résolue par l'affirmative en terminant son travail par cette conclusion formelle que « la maladie qu'on a souvent observée dans divers hôpitaux militaires depuis 1837, doit être considérée comme une des formes de la grande manifestation épidémique, autrement dit du typhus, qui a régné dans les dernières années de l'empire, en France, ainsi que dans une partie considérable de l'Europe », et l'on ne peut s'empêcher de convenir qu'une semblable assertion est fort soutenable, sous un certain point de vue, d'après les preuves qu'en apporte M. Boudin.

En effet, s'il y a quelque chose de démontré, pour quiconque a médité attentivement les traités généraux sur la matière, et les nombreuses relations des épidémies particulières du typhus des armées de 1805 à 1815, c'est que la réunion des symptômes et des altérations anatomiques par lesquels se manifeste la maladie appelée *méningite cérébro-spinale*, céphalalgie plus ou moins violente, roideur du col, extension du tronc pendant la vie, et présence d'une couche de pus dans le tissu sous-arachnoïdien de l'encéphale et du prolongement rachidien après la mort, a déjà été observée un grand nombre de fois pendant le cours des épidémies de typhus de cette époque décennale de nos grandes guerres.

Mettant de côté les traités généraux, les simples dissertations sur le typhus qui ont pu être publiées en France et à l'étranger, et ne considérant que les collections d'observations particulières, nous trouvons d'abord qu'en 1813, à Brest, au dire de M. Arnould, dans une thèse soutenue à Montpellier en 1814, l'hôpital de la marine a offert à l'observation, parmi les nombreux sujets atteints du typhus, sous la forme ordinaire de la fièvre adynamique de la Nosographie philosophique alors en vogue, quelques cas où, aux symptômes de l'épidémie régnante, venaient se joindre certains symptômes d'un caractère particulier, comme la céphalalgie assez violente pour arracher des cris aux malades, le trismus, la

roideur du col, le renversement de la tête en arrière, l'extension du tronc, etc.

En 1813 pareillement, et ensuite en 1814, lorsque de nombreux cas de typhus étaient rassemblés dans l'hôpital militaire de Grenoble (Isère), M. Comte, praticien distingué et d'une solide instruction, signalait deux formes principales sous lesquelles se manifestait la maladie régnante: l'une, qu'il appellait fièvre typhode nerveuse adynamique sans tétanos, mais où les yeux étaient très rouges, injectés, le regard comme égaré, le délire plus ou moins violent, l'agitation convulsive ; et la seconde, qu'il nommait fièvre typhode nerveuse adynamique avec tétanos, parce qu'aux symptômes que nous venons d'énumérer se joignaient la roideur de la mâchoire inférieure et du col, ainsi que le renversement de la tête en arrière. (*Journ. gén. de médecine* ; t. LVIII p. 221.) — Le témoignage de M. Comte à cet égard est corroboré par celui de M. Billerey, médecin en chef de l'hôpital militaire de Grenoble, qui, dans son livre intitulé : *De la contagion du choléra de l'Inde* (1834, p. 339), dit qu'à Grenoble, comme à Mayence et sur le Rhin, à la même époque de 1814, et plus anciennement, en 1807, à Briançon, beaucoup de malades, parmi les nombreux typhisés qui encombraient les hôpitaux de ces villes malheureuses, périssaient dans des spasmes tétaniques, par l'effet de la fluxion qui s'établissait de préférence sur la moelle épinière.

C'est également en 1814, qu'à Paris, M. Biett, alors simple élève interne de l'hôpital Saint-Louis, où étaient réunis en grand nombre les soldats atteints du typhus, que l'on faisait refluer des départements voisins sur Paris, rencontrait, chez quatre sujets, des symptômes tellement prononcés d'une affection aiguë de l'encéphale ou de ses méninges, qu'il qualifiait ces mêmes cas de *phrénésie aiguë*, qui se caractérisait principalement par une céphalalgie violente, l'intensité du délire, l'œil vif et animé, la parole brève, les cris, l'agitation continuelle, les mouvements spasmodiques, l'extension tétanique du tronc, et le renversement de la tête en arrière. (*Thèse* n° 73, année 1814.)

De même, en 1815, à Metz, M. Rampont, médecin en chef

de l'hôpital militaire de cette ville, signalait, parmi les malades atteints du typhus, qui, presque seuls, remplissaient les salles de l'hôpital, quelques sujets présentant la même série de symptômes qu'avaient offerts les malades de Grenoble et de l'hôpital Saint-Louis, et dont l'ouverture des cadavres laissait voir un épanchement séro-purulent dans le tissu sous-arachnoïdien de l'encéphale et du prolongement rachidien. (*Journ. gén. de médecine*, t. LV, p. 19.)

Si nous remontions plus haut, pour l'étude des épidémies de typhus qui ont régné, par exemple, de 1805 à 1815, nous trouverions fréquemment la mention expresse d'une céphalalgie violente chez un grand nombre de sujets, du trismus, de la roideur du col, etc. ; mais nous ne voulons pas allonger sans utilité cette revue rétrospective. Qu'il nous suffise de mentionner, d'après Pinel, dans sa *Médecine clinique* (3e édit., 1815, p. 140), l'observation que le célèbre nosographe a intitulée : *Typhus avec une extrême sensibilité*, et que caractérisait une agitation considérable, l'exaltation de la sensibilité générale, les mouvements continuels, les yeux brillants, la loquacité, le délire, une céphalalgie intolérable, les cris, etc. Cette maladie était observée à la Salpêtrière, où le typhus avait été apporté par les militaires malades, et l'illustre professeur n'hésitait pas à la considérer comme une des formes du typhus, dont l'épidémie se développait sous ses yeux, et la coïncidence des pétéchies propres à cette maladie venait confirmer le diagnostic qu'il en avait porté.

S'il est donc un fait incontestablement établi au point de vue clinique, c'est que, parmi les nombreux malades que le typhus amenait dans les hôpitaux militaires, un nombre plus ou moins considérable de sujets présentait la série des symptômes caractéristiques de la méningite cérébro-spinale de nos dernières années. Aussi nos confrères, les médecins allemands, qui juraient par leur Pierre Frank comme nous le faisions par notre Pinel, en voyant ces cas particuliers au milieu de la foule des cas de fièvre adynamique, qu'ils appelaient, avec leur auteur favori, *febrem nervosam stupidam*, nous disaient-ils : *Ecce adest febris nervosa versatilis* ; et, de

même que l'ouverture des cadavres le démontre le plus ordinairement aujourd'hui, les recherches nécroscopiques auxquelles se livraient les médecins des hôpitaux militaires et civils fournissaient alors des résultats semblables, à savoir : la présence du pus dans le tissu sous-arachnoïdien de l'encéphale et du prolongement rachidien.

A l'égard de ces résultats nécroscopiques, nous n'invoquerons, comme nous l'avons fait pour la symptomatologie de l'affection, que les recherches particulières entreprises sur des cadavres de sujets dont l'observation de la maladie a été recueillie avec soin, et non pas les résultats généraux et plus ou moins vagues qu'on peut rencontrer dans quelques auteurs déjà anciens, et qui pourraient bien n'avoir pas toute la valeur scientifique qu'on serait peut-être disposé à leur attribuer. Nous ne serions surtout pas parfaitement convaincus que Prosper Alpin aurait parlé des altérations que laisse après elle la méningite cérébro-spinale devenue promptement mortelle, dans ce passage rapporté avec quelque complaisance à l'appui de ses propres idées par M. Lévy, qui, lui aussi, croit que cette maladie n'est pas nouvelle : *Omnes simul significare videntur cerebrum ejusque membranas invasisse tum calidos humores, tum frigidos, esseque ex his factum apostema* (*De med. ægyp.*, lib. I, cap. 14, p. 53-54). Des symptômes brusques d'inflammation se déclaraient de la manière la plus imprévue, puisque, dit Prosper Alpin, *plures hilariter cœnantes* succombaient rapidement à la manière des apoplectiques, *instar apoplecticorum.* Mais parce que la fièvre de réaction, l'agitation, donnaient à penser qu'il y avait là une vive inflammation de l'encéphale ou de ses membranes, *cerebrum ejusque membranas*, et qu'il avait dû se former un abcès comme conséquence de l'inflammation, *esseque factum apostema*, ce que d'ailleurs aucune ouverture de cadavre n'est venue confirmer, il faut être doué de plus de perspicacité que je n'en possède, malgré toute l'attention avec laquelle j'ai lu le passage emprunté au médecin de Padoue, pour conclure, comme semble disposé à le faire M. Lévy, de ces mots de Prosper Alpin, que la méningite cérébro-spinale aurait été observée en

Égypte : *Phrenitides exitiosissimæ homines paucis horis perdentes*, et que le caractère anatomique de l'affection, l'exsudation purulente dans le tissu sous-arachnoïdien, serait suffisamment indiqué par ces mots : *esse factum apostema.* Toujours est-il que, loin d'avoir su éviter, comme le donne à entendre M. Lévy, la confusion de la méningite et du typhus, ainsi que l'honorable médecin du Val-de-Grâce reproche à quelques modernes épidémistes de l'avoir fait, Prosper Alpin semblerait plutôt donner à entendre que le *phrenitis*, l'affection des méninges cérébrales, est partie intégrante de l'affection complexe qu'il appelle typhus, lorsqu'il ajoute : *quam sane affectionem mixtam ea lethargo et phrenitide judicare possumus*, *illamque esse quam Græci typhomaniam appellant.*

Au lieu de ces assertions vagues et d'une interprétation toujours accompagnée de plus ou moins d'obscurité, comme aussi des détails trop peu précis pour qu'on puisse s'y arrêter avec confiance, qu'on trouverait dans les écrits de Pringle, de Hildenbrand, de Horn même; ceux qu'on lit dans les mémoires de MM. Arnould, Comte, Rampont, Biett, signalent de la manière la plus explicite, après la mort, chez les sujets qui avaient offert la forme plus ou moins insolite de l'affection encéphalo-rachidienne, l'injection notable du système vasculaire des méninges et de l'appareil nerveux cérébro-spinal, l'exsudation purulente dans le tissu sous-arachnoïdien, la sérosité lactescente accumulée dans les ventricules; le pointillé, le sablé, l'injection, le ramollissement même de la pulpe nerveuse.

Nous pouvons donc répéter que, s'il est un fait incontestablement établi au point de vue clinique, c'est que les conditions anatomiques de la méningite cérébro-spinale de ces dernières années ont été depuis longtemps rencontrées et constatées dans les hôpitaux militaires et civils, et, à cet égard, l'une des propositions émises par M. Boudin, et à laquelle souscrit nettement M. Lévy, se trouve démontrée : « La méningite cérébro-spinale n'est pas une maladie nouvelle. »

Mais. si l'existence de la maladie à une époque déjà éloi-

gnée de nous est désormais un fait incontestable, de sorte que le nom seul sous lequel on la désigne depuis dix ans, serait nouveau jusqu'à un certain point, puisque, dès 1820, MM. Martinet et Parent-Duchâtelet l'avaient consacré dans leur excellente monographie de l'arachnitis, en est-il de même de l'identité que M. Boudin croit reconnaître entre cette affection et le typhus même des armées, à tel point que notre confrère n'hésite pas à conclure qu'elle devrait être considérée comme une simple variété de forme de la maladie, qui, dans les derniers temps de l'Empire, a sévi sur les armées et parmi les populations mêmes, en France et dans une grande partie de l'Europe?

Il faut bien le reconnaître, les médecins militaires du temps de l'Empire, à qui nous devons les relations diverses auxquelles nous avons emprunté les faits de méningite cérébro-spinale cités précédemment, observaient ces mêmes faits sur des malades confondus dans les mêmes salles d'hôpital avec de nombreux sujets actuellement atteints du typhus des armées, qui, à cette époque, exerçait tant de ravages parmi les troupes des puissances belligérantes.

Écoutons M. Billerey nous dire que c'est parmi les prisonniers espagnols et anglais en dépôt à Briançon en 1807, et que le typhus nosocomial décimait cruellement, qu'il a vu, chez un certain nombre de sujets, l'appareil cérébro-spinal être fortement compromis. Il y avait à la fois chez ces derniers sujets des symptômes gastriques, adynamiques et ataxiques; plusieurs de ces malades présentaient des parotides symptomatiques, et même quelques uns des bubons inguinaux et axillaires, en même temps que des symptômes de l'affection de l'appareil cérébro-spinal.

C'est dans l'hôpital militaire de Brest, où régnait le typhus, que M. Arnould rencontrait quelques malades présentant; en outre des symptômes de cette dernière affection, ceux de la méningite.

C'est pendant que l'hôpital de Grenoble était encombré de soldats malades provenant de l'armée des Alpes en 1813 et 1814, et pendant qu'une horrible épidémie de typhus exer-

çait ses ravages parmi ces malheureux, que M. Comte décrivait deux formes de la maladie, l'une plus commune, qu'il appelait seulement fièvre typhode nerveuse adynamique, la fièvre adynamique grave de Pinel, le typhus, en un mot; et l'autre, à laquelle il donnait le nom de fièvre typhode nerveuse adynamique aussi, mais avec tétanos. Dans l'esprit de cet excellent observateur, il n'y avait pas de différence de nature entre les deux ordres de maladie, ou plutôt les quelques différences qu'une observation attentive lui faisait reconnaître dans la symptomatologie, et que l'adjonction d'un seul mot suffisait pour indiquer, ne pouvaient faire considérer les deux groupes principaux de symptômes comme exprimant des conditions pathologiques différentes. Pour M. Comte, comme pour M. Billerey, qui pratiquait aussi dans le même hôpital, tous les malades des deux catégories étaient également affectés du typhus des armées; seulement, chez les uns plus que chez les autres, l'appareil nerveux cérébro-spinal était plus particulièrement devenu le siége d'un travail congestionnel, avec inflammation et suppuration consécutive.

A l'hôpital Saint-Louis, sans doute M. Biett a qualifié de *phrénésie aiguë* l'affection à laquelle il a vu succomber quelques sujets. Mais, à l'exception de cet homme convalescent de la gale, qui, à la suite d'un excès de boissons alcooliques, s'étant longtemps exposé tête nue, pendant son sommeil, à l'ardeur du soleil dans une des cours de l'hôpital, y a contracté une phrénésie idiopathique, sans complication d'aucune autre maladie, qui, en un mot, a eu une simple arachnitis par l'effet de l'insolation, les quatre autres sujets avaient fait partie d'un de ces convois de nombreux malades tous atteints du typhus des armées, qui arrivaient incessamment des villes voisines de Paris, et M. Biett lui-même était si peu certain d'avoir eu sous les yeux quatre exemples d'une phlegmasie simple des méninges, sans liaison avec l'épidémie régnante, qu'il établissait dans sa dissertation, qu'à la première période de la phrénésie succédait bientôt la période adynamique, caractérisée par la faiblesse, la dépressibilité du

pouls, la somnolence, la carphologie, les soubresauts dans les tendons, la sécheresse et la noirceur de la langue, les déjections alvines involontaires, le décubitus en supination, la prostration des forces, etc., en un mot tout le cortége des symptômes des fièvres graves, de mauvais caractère, du typhus; et surtout qu'il ne craignait pas de donner comme le résultat général de l'observation, que la première période du typhus était marquée, chez quelques sujets, par les mêmes symptômes que ceux de la phrénésie, et que l'inflammation de l'arachnoïde était une des lésions les plus communes, ou du moins qu'il avait rencontrées le plus fréquemment sur les cadavres des sujets qui avaient succombé au typhus, et chez lesquels le délire avait eu une certaine intensité.

C'est également au milieu d'une épidémie de typhus qu'à Metz, M. Rampont signalait quelques cas où la symptomatologie révélait l'existence d'une affection plus particulière des méninges, que d'ailleurs l'ouverture des cadavres venait confirmer.

Il convient d'ajouter que, parmi les six observations qui sont la base de la thèse de M. Arnould, deux ou trois ont présenté ce fait important d'anatomie pathologique, qu'en même temps que l'ouverture des cadavres mettait en évidence des altérations du tissu sous-arachnoïdien en tout semblables à celles de la méningite cérébro-spinale, on rencontrait les ganglions mésentériques engorgés, ce qui ne pouvait dépendre que de l'affection préalable des plaques elliptiques de Peyer; — que, dans l'une des ouvertures de cadavres rapportées par M. Biett, la rate était presque doublée de volume, condition anatomico-pathologique propre aux fièvres de mauvais caractère, au typhus en particulier, à la fièvre typhoïde grave.

Que conclure, au point de vue de l'opinion de M. Boudin, de cette sorte de revue rétrospective, relativement à la méningite cérébro-spinale des hôpitaux militaires? Que cette dernière affection a été incontestablement observée dans le cours de diverses épidémies, avant 1837, par un grand

nombre de médecins militaires en particulier, pendant le long règne de ces redoutables épidémies de typhus qui ont fait tant de ravages dans nos armées pendant dix ans ;—qu'à un très petit nombre d'exceptions près, de MM. Biett et Rampont peut-être, tous ces médecins s'accordaient, sans s'être cependant concertés, à ne voir dans les symptômes caractéristiques de cette affection qu'une des formes, la forme ataxique, spasmodique, tétanique de la maladie principalement régnante ; — que c'était sur le même ordre de sujets, sur des soldats harassés de fatigue, exposés à toutes les intempéries des saisons diverses, découragés par les revers les plus cruels, d'ailleurs encore jeunes et récemment incorporés dans les régiments, que se montraient simultanément la forme classique du typhus des armées, et la forme phrénétique, encéphalo-rachidienne, tétanique, etc. ; de sorte que ces médecins pensaient ne voir qu'une seule et même affection générale, offrant quelques modifications dans sa symptomatologie, selon que tel ou tel appareil d'organes était plus spécialement affecté ; — que surtout, si les altérations anatomiques propres à la méningite cérébro-spinale venaient se révéler aux yeux de MM. Arnould, Biett, Billerey, Comte, Rampont, d'un autre côté, la coïncidence, sur les mêmes cadavres, des altérations propres au typhus, comme les pétéchies, les suffusions sanguines, le volume doublé et le ramollissement de la rate, l'engorgement des ganglions mésentériques, devaient naturellement faire croire à l'existence d'une seule et même affection, d'une fièvre adynamique, d'une fièvre de mauvais caractère, du typhus en un mot.

Ce sont ces considérations, auxquelles nous pourrions donner plus de développement, si nous ne craignions de fatiguer l'attention de l'Académie, qui ont surtout frappé M. Boudin, et ont fait poser par ce médecin cette conclusion formelle, que la maladie qui, dans ces dernières années, a reçu le nom de *méningite cérébro-spinale*, ne serait, en réalité qu'une forme, que « la forme spasmodique de la grande manifestation épidémique, autrement dit du typhus, qui, dans les derniers temps de l'Empire, a régné en

France, ainsi que dans une partie considérable de l'Europe. »

Quelle que soit, à cet égard, l'opinion qu'on doive se former de cette manière de voir de l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule, toujours est-il que M. Boudin nous semble être parfaitement dans le vrai, quand il établit que la maladie ne saurait être considérée comme une simple phlegmasie de la membrane séreuse de l'appareil encéphalo-rachidien. La formation du pus, condition anatomico-pathologique caractéristique de cette affection, n'a pas lieu seulement dans le tissu sous-arachnoïdien de l'encéphale et du prolongement rachidien; le pus se retrouve également dans presque toutes les séreuses, y compris celles des articulations, et les enveloppes mêmes des testicules. Cette généralisation de l'affection des séreuses, ou plus exactement le dépôt d'un produit purulent dans l'ensemble du tissu cellulaire sous-séreux, est une preuve incontestable de l'existence d'une cause générale de la maladie, et c'est ici qu'il convient d'appeller l'attention sur le travail de M. Michel Lévy.

Pas plus que son collègue de l'hôpital du Roule, l'honorable médecin en chef du Val-de-Grâce ne pouvait voir une simple phlegmasie dans l'affection pyrétique si grave qu'il a eue sous les yeux dans ces derniers temps. Ce judicieux observateur s'est élevé à la considération même de l'élément de la constitution médicale sous l'empire de laquelle s'est développée la méningite cérébro-spinale, dont il a été appelé à observer un assez grand nombre de cas, soixante, au Val-de-Grâce, pour en conclure que cette dernière ne saurait être considérée comme une affection locale purement phlegmasique; mais bien, qu'elle dépendait d'une modification du sang; qu'elle constituait donc une maladie générale, dont les effets se localisaient dans certains appareils organiques. Voici comment M. Lévy expose son système à cet égard.

« Le caractère de la constitution médicale de 1848 ressort, dit-il, de la nature des maladies qui ont dominé. Celles-ci relèvent de l'étiologie miasmatique et virulente, de l'infection et de la contagion. Telles sont les fièvres éruptives, les

fièvres typhoïdes, la dysenterie épidémique et les fièvres intermittentes. L'adynamie a été le cachet et souvent le fond des maladies observées. Les phlegmasies s'accompagnaient elles-mêmes de prostration initiale, témoin les phlegmasies catarrhales et typhoïdes ; l'éruption pétéchiale a été observée chez un grand nombre de malades, ainsi que les hémorrhagies passives, et la tendance typhoïde des inflammations. Les varioles ont été souvent hémorrhagiques, pétéchiales, cyanosées, compliquées d'ataxie et surtout d'accidents de résorption purulente. On a noté la dégénérescence des vésicatoires, la suppuration des plaies des saignées, les exsudations diphthéritiques de la membrane muqueuse buccale et pharyngienne, les stomacacés scorbutiques, la lenteur et le peu de solidité des convalescences, la multiplicité des rechutes. Ces modifications, en apparence diverses, procédaient d'une seule et même cause, la modification du sang, et là est aussi le lien de la méningite cérébro-spinale avec l'ensemble pathologique de cette année. »

Si nous réduisons ce long passage du mémoire de M. Lévy à sa plus simple formule, nous dirons que, selon l'honorable professeur de clinique du Val-de-Grâce, l'état morbide désigné sous le nom de *méningite cérébro-spinale*, est l'effet d'une altération du sang, avec tendance imminente à la formation du pus ; que dès lors, pour ce médecin il n'existe pas un état purement phlegmasique, encore moins une phlegmasie exclusivement locale d'une membrane séreuse en particulier.

L'affection s'est présentée à M. Lévy sous trois formes principales, la forme congestionnelle, qui souvent amenait la mort d'une manière en quelque sorte foudroyante, et à la suite de laquelle l'appareil cérébro-spinal, tant le cerveau que les méninges, présentait seulement l'afflux congestionnel du sang ; — la forme purulente, où l'ouverture des cadavres faisait reconnaître l'existence d'une couche plus ou moins considérable de sérosité purulente, de pus même, dans le tissu sous-arachnoïdien, en même temps que dans d'autres séreuses, dans les articulations mêmes ; en un mot, une con-

dition pyogénique non contestable ; — enfin, la forme hydrémique, dans laquelle il existait de la sérosité dans les ventricules de l'encéphale et dans la cavité de l'arachnoïde rachidienne. Toutefois, M. Lévy considère tellement la formation du pus dans la méningite cérébro-spinale comme étant le signe propre de cette dernière à l'état épidémique, qu'il ne craint pas d'avancer que les cas qui ne reproduisent pas cette purulence semblent ne pas être identiques avec cette affection, et ne se lier qu'accidentellement avec ses manifestations. « Ce sont, selon lui, des maladies à forme méningitique jetées sur les confins, ou parmi les précurseurs de l'épidémie, comme nous avons vu, dit-il, diverses phlegmasies précéder le choléra, ou participer à cette affection par des contacts et des reflets d'insolite phénoménalité. » Ne serait-il pas plus exact de dire que l'affection a des degrés différents et des phases diverses ; qu'au début, l'état congestionnel existe seul, jusque là même qu'il peut occasionner la mort presque instantanée, ou après un petit nombre d'heures seulement de durée, comme M. Lévy le reconnait lui-même, de sorte qu'à l'ouverture des cadavres, l'existence du pus dans le tissu sous-arachnoïdien ne peut être constatée ; — qu'à une période plus avancée, quand la maladie a duré plus longtemps, le pus se trouve formé ; — que, sous des conditions diverses d'organisation des sujets malades, ou par des causes secondaires, peut-être quand la condition morbide a moins d'intensité, l'épanchement purement séreux dans les ventricules du cerveau et dans la cavité de l'arachnoïde spinale, ce que M. Lévy appelle l'hydrémie, est seul produit, en un mot, qu'il n'y a là qu'une question de succession des phases diverses d'une même affection ?

Quoi qu'il en soit, le caractère d'affection générale de la maladie qui a reçu le nom de méningite cérépro-spinale, est rendu incontestable par la simultanéité de l'affection des articulations, où le pus se trouve quelquefois déposé, et de celle des organes génitaux, comme le démontrent ce fait d'orchite signalé dans un cas particulier par M. Lévy, et le pus rencontré par d'autres observateurs dans la tunique vaginale,

où la même pensée de la généralisation de l'affection avait déjà porté M. Boudin à engager les médecins à en faire la recherche, et de même la formation des abcès parotidiens; comme aussi, sur les cadavres, par le développement morbide des ganglions du mésentère, le volume accru et le ramollissement de la rate, autant de conditions anatomiques, résultat et tout à la fois démonstration d'une condition morbide générale, de l'altération du sang.

De même qu'elle s'est montrée dans d'autres hôpitaux, la maladie a donc apparu au Val-de-Grâce, comme une affection de nature septique, les anciens auraient nettement dit de nature putride, avec tendance manifeste à la formation du pus. M. Boudin a donc eu raison d'insister sur l'impropriété de la dénomination de *méningite cérébro-spinale* par laquelle cette maladie est désignée, et qui tendrait à n'y faire reconnaître qu'une simple arachnitis encéphalo-rachidienne, en tout semblable à celle dont se sont occupés MM. Martinet et Parent-Duchâtelet, contre laquelle le traitement anti-phlogistique par les émissions sanguines serait dès-lors formellement indiqué; tandis que les résultats les plus désastreux semblent en avoir suivi l'emploi.—A cette occasion, M. Lévy montre également qu'au Val-de-Grâce les émissions sanguines paraissent n'avoir eu pour effet que de ralentir la marche naturelle de la maladie et d'en retarder la terminaison funeste, comme aussi le minimum des saignées a correspondu aux guérisons les plus rapides, et le maximum aux guérisons les plus lentes. — Cependant, ce médecin ajoute, avec une franchise qu'on ne saurait trop louer : « Dirons-nous donc que, dans la méningite cérébro-spinale, les émissions sanguines sont plus nuisibles qu'utiles? Pour l'affirmer, il faudrait savoir comment se seraient terminés, sous l'influence d'une autre médication, les cas devenus mortels, et si les guérisons, qui ont été obtenues avec ou malgré l'emploi des antiphlogistiques, auraient été le bénéfice certain d'une médication différente? »

Toujours est-il que M. Lévy signale les avantages qu'il a obtenus de l'emploi du calomel administré comme altérant,

non comme purgatif. Faisons remarquer, à cette occasion, cette circonstance de l'histoire thérapeutique de la fièvre typhoïde, également affection générale, qui, elle non plus, ne réclamant aucunement d'une manière positive l'emploi des émissions sanguines; se trouverait, d'après les essais thérapeutiques de quelques expérimentateurs de ces dernières années, avantageusement remplacé par l'administration du calomel. Ce serait là un nouveau point de rapprochement entre les deux affections, l'une et l'autre consistant en une maladie générale, avec altération primitive du sang, et tendance au ramollissement des tissus parenchymateux, à la formation du pus; et comme de nombreuses analogies rapprochent incontestablement, au point de vue pathogénique, la fièvre typhoïde et le typhus proprement dit, cela deviendrait une nouvelle justification de l'assertion émise par M. Boudin, relativement au rapprochement à établir entre le typhus et la méningite cérébro-spinale, ce qui, pour le dire en passant, ne signifie aucunement, comme on le lui a attribué à tort (*Bulletin de l'Académie*, tome XIV, p. 966) que le typhus ne serait qu'une méningite cérébro-spinale. Rappellons à ce sujet, à M. Lévy lui-même, qui ne partage pas l'opinion de son collègue, et à qui nous emprunterons cette citation, que, selon Prosper Alpin, dont il nous a rappelé un passage oublié, l'affection à laquelle les Grecs donnaient le nom de *typhomanie*, était caractérisée par la réunion des symptômes soporeux et phrénitiques : *Quam sane affectionem mixtam ex lethargo et phrenitide, illam esse quam Græci typhomaniam appellant.*

M. Levy semble tenir beaucoup à convaincre d'erreur un grand nombre d'illustres observateurs déjà anciens, tels que Pringle, Hildenbrand, Horn, et, dans l'époque présente, les médecins de Naples et quelques médecins militaires de notre pays, MM. Tourdes et Boudin en particulier, qui ont rapproché la méningite cérébro-spinale du typhus, en ne voyant dans la première de ces affections qu'un typhus cérébral, convulsif, apoplectique, tétanique, produit d'un miasme, dont l'action élective se porterait sur la pie-mère cérébro-spinale; et il regarde, sans doute, comme un puissant argu-

ment contre cette manière d'envisager la maladie dont il s'agit, la remarque qu'il fait avec une sorte d'ironie, que cette explication de la production de l'affection elle même semble être empruntée à Sydenham, qui parle d'une matière fébrile, transportée en nature sur les membranes du cerveau, où elle donne lieu à la phrénésie. (*Méd. prat.*, chap. IV, n° 601.) Ne pouvant nier que Pringle ait signalé, dans le cours du typhus, la présence du pus dans les ventricules du cerveau, ou sur la tente du cervelet, ni qu'Hildenbrand a rencontré pareillement l'exsudation purulente de la pie-mère dans cette maladie; ni que Horn a parlé de certains cas de typhus où l'ouverture des cadavres démontrait l'existence d'une couche peu étendue de sérosité purulente entre la dure-mère et le cerveau; tout comme nous avons vu que MM. Arnould, Billerey, Comte, Biett, Rampont, en ont signalé plusieurs cas dans les épidémies de Brest, de Grenoble, de l'hôpital Saint-Louis, de Metz, M. Lévy, rejetant formellement l'opinion des grands observateurs que nous venons de citer, et des médecins plus modernes, dont nous rappelons ici les noms et les travaux, préfère admettre qu'il y a eu coïncidence du typhus et de la méningite cérébro-spinale, et confusion systématique, bien qu'involontaire, des cas des deux maladies, pour n'en constituer qu'une seule affection, présentant tantôt les symptômes les plus ordinaires du typhus, la somnolence, la typhomanie au début, avec des phénomènes nerveux, ataxiques, à une période plus avancée de la maladie, tantôt la prédominance de ces phénomènes d'ataxie, d'état nerveux, d'affection des méninges; en un mot, qu'ils se sont trompés, et n'ont pas su distinguer les affections différentes qu'ils avaient sous les yeux.

Nous le savons, la science ne vit que de distinctions, il faut se garder de confondre dans un même cadre purement conventionnel les symptômes plus ou moins analogues que des maladies souvent fort différentes présentent simultanément dans un laps de temps donné, et de considérer comme une affection unique deux épidémies qui marchent collatéralement, et, comme M. Lévy le dit lui-même, « parce que,

dans le moment présent, un hôpital offre, confondus ensemble des cas de méningite et de choléra, ne pas venir prétendre que cette dernière affection n'est qu'une méningite cérébro-spinale, ou bien que celle-ci est identique au choléra. » — Mais y a t-il, oui ou non, dans le typhus des armées en particulier, des symptômes qualifiés nerveux ou ataxiques, tels que le délire, l'exaltation de la sensibilité, les mouvements spasmodiques, les convulsions, le trismus, la roideur du tronc, soit dès le début, soit dans le cours de la maladie, et ces mêmes symptômes peuvent-ils dépendre de l'altération de quelque autre appareil organique que de l'appareil méningo-encéphalique et rachidien? Ne faut-il pas que l'arachnoïde, ou plus exactement le tissu sous-arachnoïdien, soit affecté, pour que le délire, le trouble des facultés sensoriales et intellectuelles ait lieu? N'est-ce pas à l'épanchement séro-purulent dans le tissu sous-méningien, à la périphérie du cerveau et dans les ventricules, qu'il faut attribuer l'obtusion des facultés intellectuelles, l'état comateux, la résolution des membres? Les collections d'observations relatives au typhus, que nous devons à tant de médecins militaires de la période impériale surtout, ne nous montrent-elles pas, à côté de sujets plongés dans la stupeur, le coma, la typhomanie, beaucoup d'autres sujets atteints d'un délire plus ou moins violent, d'une céphalalgie atroce, de convulsions, de spasmes? Qui ne connaît la célèbre épidémie de 1566 qui a reçu le nom de *céphalalgie hongroise?* Nous avons déjà rappelé que l'illustre Pierre Frank, qui avait si bien étudié les fièvres graves, tout en les rapprochant dans un genre unique, sous la dénomination de fièvre nerveuse, *febris nervosa*, y distinguait deux expressions symptomatiques, la *stupida* et la *versatilis* (1). Or, qui se croirait en droit d'affirmer que ce grand observateur s'en laissait imposer par des apparences d'identité de deux affections distinctes, quoique concomitantes dans les salles d'un même hôpital; que l'une de ces affections était seule ce que nous appelons le *typhus*,

(1) *Traité de médecine pratique.* Paris, 1842, t. I, p. 60 et suiv.

que l'autre était une méningite cérébro-spinale méconnue? Conçoit-on un typhus sans phénomènes d'affection du système nerveux? Est-il donc si difficile de comprendre que la cause unique du typhus, l'altération du sang, porte tantôt son action plus particulièrement sur les parenchymes et l'appareil gastro-intestinal, et tantôt sur le système des organes encéphalo-rachidiens, sans que, pour cela, l'affection ait cessé d'avoir son caractère propre, d'être une affection générale, suite de l'altération du sang? Singulière maladie, qui attaquerait, dans un même temps donné, sous l'influence des mêmes causes, les mêmes sujets que le typhus, et qui cependant en serait essentiellement différente!

A l'appui de l'opinion que nous émettons en ce moment, qu'il nous soit permis de mentionner les observations de méningite cérébro-spinale, qu'un de nos honorables collègues, M. Piorry, a recueillies dans son service à l'hôpital de la Pitié, au commencement de cette année. Chez plusieurs malades, les phénomènes du côté de l'abdomen avaient surtout été très prononcés; aussi l'ouverture des cadavres a-t-elle fait reconnaître l'altération de l'appareil folliculaire de l'intestin grêle et l'intumescence de la rate; tandis que, chez une femme qui avait présenté plus d'intensité des symptômes caractéristiques de l'affection cérébro-spinale, les lésions anatomiques existaient surtout dans les méninges cérébrale et rachidienne, et rien d'appréciable ne se remarquait dans les intestins ou la rate. Il en avait, du reste, été de même dans quelques cas observés à Corbeil, par M. Piorry également, où l'intensité plus grande des symptômes de l'appareil encéphalo-rachidien correspondait avec l'absence de lésion des viscères abdominaux.

Mais M. Lévy ne reconnaît-il pas lui-même que, dans l'une comme dans l'autre de ces deux affections, il y a altération du sang, maladie générale? Ne sait-il pas parfaitement que le typhus a pour caractère cette tendance au ramollissement des tissus, aux congestions sanguines et à la formation du pus dans les parenchymes? A moins de multiplier à l'infini le nombre des cas de méningite cérébro-spinale, ne voit-il

pas dans tous les recueils d'observations relatives au typhus, qu'une sérosité purulente, que du pus même est rencontré à la surface du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière, dans les ventricules, aussi bien que dans les cas les plus tranchés de méningite cérébro-spinale pure, et que, de son côté, cette dernière offre, comme le typhus lui-même, des engorgements parotidiens, des pétéchies, la tuméfaction et le ramollissement de la rate, l'engorgement des ganglions mésentériques?

Une affection générale aussi, que, pour éviter toute discussion étrangère au sujet en litige, nous nous bornerons à considérer ici comme étant seulement d'une nature analogue, la fièvre typhoïde, ne présente-t-elle pas incontestablement, à côté de nombreux cas où prédomine la forme adynamique, avec affection prépondérante de l'appareil gastro-intestinal, des cas pareillement nombreux, où le caractère ataxique, nerveux, où les symptômes d'affection prédominante des organes encéphaliques viennent principalement frapper l'attention de l'observateur? M. Chomel a-t-il hésité à ranger parmi les exemples de fièvres typhoïdes qu'il a rassemblés dans son traité intitulé *Leçons cliniques*, etc., p. 370, ce fait si remarquable par le délire, la céphalalgie, le renversement de la tête et du tronc en arrière, les cris, les mouvements spasmodiques, et qui, après la mort, a présenté les altérations entéro-mésentériques propres à l'affection typhoïde? A la vérité, il n'existait du côté de l'encéphale qu'une forte congestion du système vasculaire des méninges; il n'y avait pas encore de sérosité purulente dans le tissu sous-arachnoïdien. Mais la marche de l'affection avait été très prompte; la terminaison fatale était rapidement survenue; le pus n'avait pas eu le temps de se former. D'ailleurs, M. Lévy ne parle-t-il pas lui-même d'une forme congestionnelle pure, fréquemment terminée par une prompte mort, dont il a cru rencontrer des exemples dans ces faits qu'il cite d'après Prosper Alpin, d'individus qui succombaient à la manière des apoplectiques, *instar apoplecticorum*, après peu d'heures d'invasion de la maladie? Et n'a-t-on pas de nom-

breux exemples d'autopsies négatives, pour employer une expression de M. Boudin, où les symptômes, très prononcés pendant la vie, de méningite cérébro-spinale étaient en désaccord avec le peu d'altération des méninges après la mort ? Enfin, comment nier, avec une apparence de fondement, l'analogie de nature, sinon l'identité absolue des deux affections, quand, ainsi que la force des choses, l'esprit judicieux et observateur dont il est doué à un si haut degré, poussent irrésistiblement M. Lévy lui-même à reconnaître que la maladie dite *méningite cérébro-spinale* est une maladie essentiellement générale, résultant d'une altération préalable, profonde, probablement miasmatique du sang, dès lors avec tendance irrésistible à la décomposition du solide vivant, à la purulence ?

Quoi qu'il en puisse être de la divergence d'opinions que nous venons de signaler entre M. Lévy, d'une part, et M. Boudin de l'autre, qui, de son côté, s'appuie sur l'autorité de Pringle, d'Hildenbrand, de Horn, des médecins de l'Empire, des médecins de Naples, etc., la discussion approfondie à laquelle se livre le médecin du Val-de-Grâce offre beaucoup d'intérêt, et prouve surabondamment en lui les connaissances médicales les plus étendues, un esprit essentiellement généralisateur.

M. Lévy présente ensuite un exposé succinct de ce qu'il appelle peut être trop facilement l'épidémie du Val-de-Grâce. Dans l'espace de dix-huit mois, sur un effectif de 6518 fiévreux, 99 cas, ou un soixante-cinquième seulement, ont été plus ou moins justement rapportés à la méningite cérébro-spinale; en admettant qu'il n'y ait pas eu quelques erreurs de diagnostic, que des rhumatismes des muscles cervicaux et dorsaux, avec la roideur du col et du tronc, la douleur au toucher qu'ils déterminent nécessairement, n'aient pas quelquefois, par suite d'une inspection trop superficielle, et de cette tendance involontaire qu'on éprouve à rencontrer fréquemment des exemples d'une maladie sur laquelle est appelée l'attention générale, été pris pour des cas incontestables de méningite cérébro-spinale. Du reste, 60 cas

seulement ont été observés dans le service de M. Lévy, et ceux-là ne peuvent pas être douteux.

A dater du mois d'octobre 1847, la maladie, jusque-là non observée au Val-de-Grâce, a préludé à sa manifestation épidémique par des cas successifs, a augmenté en nombre au printemps de 1848, a diminué de fréquence pendant les plus fortes chaleurs, a augmenté de nouveau vers la fin de l'année, et s'est prolongée pendant tout le premier trimestre de 1849. Sur 99 cas de cette affection, 58 ont été suivis de la mort des sujets, et sur ce nombre 38 décès ont eu lieu dans le service même de M. Lévy.

Nous attacherons peu d'importance à ce que dit M. Lévy de l'âge le plus ordinaire des sujets sur lesquels la maladie a été observée. Les hôpitaux militaires ne reçoivent que des soldats, dès lors des sujets entre vingt et vingt-sept ans d'âge. Qu'importe donc que, sur 53 cas où l'âge a été noté avec précision, 38 fois la maladie se soit développée entre dix-sept et vingt-cinq; et 15 fois seulement entre vingt-cinq et trente ans sur des soldats extraits de la réserve, et appelés tardivement au métier des armes ? Comme les hommes tirés de la réserve seront toujours de beaucoup les moins nombreux dans les régiments, ils devront toujours fournir un moindre nombre de malades. Il faudrait qu'on eût pu savoir dans quels rapports ces hommes étaient relativement aux jeunes soldats des régiments, pour pouvoir connaître s'ils avaient été frappés par la maladie dans une moindre proportion. Toujours est-il, et c'est là un nouveau trait d'analogie avec les affections de nature typhique, que la méningite cérébro-spinale semble affecter une prédilection funeste pour les hommes nouvellement incorporés, que ceux-ci soient jeunes ou plus avancés en âge, tout comme dans nos armées, le typhus atteignait principalement les jeunes soldats nouvellement arrivés sous les drapeaux, et les hommes rappelés sur les conscriptions antérieures, et comme la fièvre typhoïde affecte électivement les jeunes gens qui sont nouvellement arrivés dans les grands centres de population. On sait, du reste, que l'affection méningienne encéphalo-rachidienne

attaque également des sujets d'un âge beaucoup plus avancé que ne l'est en général celui des soldats sous les drapeaux ; et, d'un autre côté, les faits recueillis récemment dans l'établissement de Petit-Bourg démontrent que le jeune âge n'en est pas non plus à l'abri (1).

Même remarque relativement à la vigueur de la constitution et à l'état pléthorique des sujets admis au Val-de-Grâce. Ne sait-on pas que l'armée, dans les temps de paix générale, ne se recrute que parmi les hommes les mieux constitués, les plus robustes, et que, malgré les fatigues de leur service, les troupes de la garnison de Paris sont généralement bien portantes, recevant quotidiennement une nourriture suffisamment réparatrice, et qu'elles sont environnées de tous les soins d'une hygiène éclairée? D'ailleurs, comme le fait remarquer M. Lévy lui-même, la faiblesse n'est pas un brevet d'immunité, et les petits détenus de Petit-Bourg étaient en général peu favorisés du côté de la constitution.

Reste une question à examiner. M. Lévy ne l'a pas même abordée, M. Boudin l'a soulevée nettement, et a entrepris de la résoudre par l'affirmative. Cette question serait celle de la transmissibilité même de la maladie. Considérant, dans tous les cas, la méningite cérébro-spinale comme une forme spéciale du typhus, M. Boudin devait naturellement être conduit à lui assigner le caractère contagieux qu'on sait être propre à cette dernière affection.

A cet effet, ce médecin a rassemblé de nombreux documents, qui montrent la méningite affectant tantôt d'une manière exclusive les soldats de diverses garnisons, en épargnant complétement la population civile qui a peu, ou même qui n'a pas de rapports avec ces mêmes soldats; tantôt, au contraire, existant au sein de la population civile, et ne se propageant pas parmi les soldats, — ici, circonscrivant son action sur les soldats d'une caserne, en épargnant la prison militaire, dont les habitants n'ont aucun rapport avec leurs camarades restés libres; — là attaquant

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XIV, p. 952.

exclusivement les prisonniers, et épargnant les soldats de la caserne ; — là, semblant voyager avec un régiment, tellement que ce dernier, partant d'une ville où régnait la maladie, et allant loin de là, tenir garnison dans une autre ville où l'affection était jusqu'alors restée complétement inconnue, celle-ci se manifeste peu de temps après l'arrivée du régiment, soit parmi les compagnies auxquelles on incorpore les arrivants, soit parmi les habitants mêmes qui ont des rapports avec ces derniers ; — puis, la maladie semblant comme cantonnée dans certaines garnisons, malgré les changements fréquents des troupes ; — et, par opposition, semblant suivre partout un même corps, malgré de fréquents changements de garnison, etc., etc. — En outre, M. Boudin montre la maladie des militaires se propageant parmi les chirurgiens, les sœurs, les garde-malades, les cantinières, les femmes qui fréquentent les soldats des régiments où elle règne.

Ce sont toutes ces considérations qui portent M. Boudin à admettre le caractère contagieux de l'affection dont nous nous occupons en ce moment. Brièvement indiqués dans le travail abrégé que notre confrère a communiqué à l'Académie dans la séance du 13 mars, les faits sont exposés d'une manière plus étendue dans des documents particuliers que ce médecin distingué a officieusement mis sous les yeux de votre rapporteur. Considérés *in globo*, ils donnent matière à réflexion, à cause d'une certaine analogie qu'ils semblent indiquer avec ce qui a lieu dans le cas de typhus des armées, qu'on a vu être promené de ville en ville, et répandu même parmi les populations par des corps de troupes qui en étaient atteints. D'un autre côté, si on les examine de plus près, on trouve que quelques uns de ces documents sont purement administratifs, proviennent du conseil d'administration d'un régiment, ou du bureau d'un intendant, et dès lors d'une médiocre valeur pour des médecins un peu sévères en fait de preuves ; — d'autres n'indiquent que d'une manière laconique les pérégrinations des divers corps d'une garnison dans une autre, sans faire connaître le chiffre des ma-

lades, le rapport de ces derniers, avec les portions saines des régiments, ou la population civile. — Un petit nombre contient l'opinion formulée de quelques médecins, et s'il est certain que plusieurs de ces derniers partagent l'opinion de leur collègue, il en est d'autres en plus grand nombre qui ne peuvent admettre la contagion, la transmission de l'affection, à l'instar de celle du typhus; et, à cet égard, nous ne saurions trop signaler l'extrême bonne foi dont l'honorable médecin en chef de l'hôpital du Roule a fait preuve dans cette circonstance, où il nous a communiqué les opinions contraires à son système, aussi bien que celles qui lui étaient favorables.

Quoi qu'il en soit, il serait impossible à votre rapporteur, même en se plaçant au même point de vue que M. Boudin, c'est-à-dire en admettant sans restriction que la maladie appelée méningite cérébro-spinale serait, dans tous les cas, une des formes du typhus qui est contagieux, de se prononcer dans un sens ou dans un autre sur la question de la transmissibilité de cette affection, comme semble la comprendre M. Boudin, qui irait jusqu'à admettre que des personnes actuellement exemptes de cette maladie pourraient, par suite des rapports qu'elles auraient eus plus ou moins longtemps auparavant avec des malades, transporter au loin la maladie, et la transmettre à des régiments, à des populations civiles ou militaires, qui, jusque là, en étaient restées exemptes. Quand un régiment qui a des malades quitte une garnison pour aller dans une autre, il laisse constamment dans la première ses malades et même les convalescents qui rejoindront plus tard leurs corps. Or, comment admettre avec M. Boudin, que ce régiment, composé actuellement d'hommes bien portants, et qui désormais resteront en parfait état de santé, pourra transporter au loin une maladie qu'il n'a pas, et en provoquer le développement dans une ville éloignée? Que prouve, en faveur de l'hypothèse de la transmissibilité, ce fait d'une fille publique contractant une méningite cérébro-spinale, après avoir vécu avec un soldat d'un régiment qui n'a pas actuellement de malades dans son

sein, ayant laissé dans la garnison qu'il vient de quitter un certain nombre de ses hommes malades? Le soldat n'avait rien, et n'a pu rien communiquer à sa maîtresse, en fait de méningite cérébro-spinale. — La contagion de cette dernière affection est-elle prouvée, ainsi que le pense M. Boudin, parce que les enfants d'un cabaretier qui recevait journellement ces soldats, ont été pris de la méningite, maladie qu'on voit fréquemment parmi les soldats, mais que n'avaient pas les visiteurs?

Que prouve, en faveur de la contagion, ce fait que la maladie semble inhérente à certaines garnisons, de sorte que tous les régiments qui viennent y résider sont successivement atteints de la méningite, sinon peut-être qu'il existait là quelque foyer épidémique, quelque cause locale d'infection? Il est déjà si difficile de donner des preuves irréfragables de la transmission des maladies justement considérées comme de nature contagieuse, telles que le typhus, qu'on ne saurait se montrer trop exigeant sur la valeur des preuves apportées à l'appui de l'hypothèse de la contagion d'une affection encore aussi peu connue, aussi incomplétement étudiée que l'est aujourd'hui l'affection complexe qui a été nommée méningite cérébro-spinale. Il faut donc attendre que de nouveaux renseignements nous soient parvenus, que toutes les circonstances de la reproduction de cette maladie dans les villes de garnison, à la suite des mouvements des corps armés, aient été attentivement observées et soumises à une analyse sévère. Les observations de médecine doivent être non seulement *numerandæ*, mais encore *perpendendæ*.

Dans ce rapport, qui est plutôt une analyse exacte des opinions, des vues propres à MM. Boudin et Lévy, nous nous sommes efforcé de faire connaître à l'Académie la substance des deux mémoires que ces honorables médecins nous avaient communiqués. Il nous semble que nous pouvons résumer ainsi qu'il suit notre travail :

La maladie actuellement appelée méningite cérébro-spinale par les médecins militaires, et dont la médecine civile commence à s'occuper, n'est, sous aucun point de vue, une

maladie nouvelle, dans la propriété de l'expression. Depuis longtemps, on avait signalé dans la science l'affection de la membrane séreuse de l'appareil nerveux encéphalo-rachidien, avec les symptômes qui la caractérisent, et la production du pus dans le tissu de la pie-mère cérébrale et rachidienne. — Sauf les cas où il existe une simple phlegmasie de cet appareil séreux, comme il existe des pleurésies, des péricardites, maladie alors fort différente de celle dont se sont occupés naguère les médecins militaires, et qui en particulier a fourni le sujet de l'important ouvrage de MM. Martinet et Parent-Duchâtelet (1), et la maladie dont sont venus vous entretenir MM. Boudin et Lévy se montre comme une maladie générale, dépendant de l'altération préalable du sang; les lésions multiples des divers appareils séreux et parenchymateux en sont la preuve; et dans ces cas, les plus nombreux de tous, elle a une grande analogie avec les maladies du genre typhus, avec les fièvres de mauvais caractère. — Le traitement antiphlogistique et les émissions sanguines, si favorables dans le cas d'arachnitis spinales ordinaires, sont peu applicables à la méningite cérébro-spinale des médecins militaires.

Le travail de M. Boudin n'étant qu'une courte notice, qui d'ailleurs a reçu une publicité anticipée par son insertion *in extenso* dans un journal de médecine, les *Archives*, il n'y a pas à vous proposer de lui donner une destination spéciale, en le renvoyant à votre commission de publication; il doit donc être honorablement déposé dans les archives de l'Académie pour y être consulté au besoin, et l'auteur vivement remercié pour sa communication. — Celui de M. Lévy, ne contenant qu'un exposé succinct de ce que ce médecin) appelle l'épidémie du Val-de-Grâce, et d'ailleurs étant privé d'observations particulières, de faits cliniques recueillis avec tous leurs détails, comme doivent toujours en contenir des travaux sur les épidémies, et la tendance à la pyogénie, bien que signalée avec soin par l'estimable auteur, étant un fait

(1) *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébro-spinale.* Paris, 1821, in-8.

clinique déjà connu, et depuis longtemps enregistré dans la science, puisque, sans remonter plus haut, les médecins de l'époque impériale en particulier, l'avaient soigneusement relatée dans leurs écrits sur les épidémies de cette époque, et, en somme, le travail de M. Lévy n'étant qu'un aperçu, plein de mérite sans doute, destiné à préciser l'opinion professée par le savant médecin du Val-de-Grâce, sur la pathogénie d'une maladie qui occupe à juste titre l'attention des médecins militaires plus particulièrement appelés à l'observer, mais manquant complétement de faits cliniques exposés avec tous leurs détails, qui feraient convenablement connaître cette maladie, nous avons l'honneur de vous proposer d'adresser les plus amples remerciements à M. Lévy pour son intéressante communication, et de déposer sa notice honorablement dans vos archives, afin de l'y tenir à la disposition de votre commission des épidémies pour la confection ultérieure de quelque travail d'ensemble sur la matière. Enfin, nous émettons le vœu que, dans un prochain concours, l'Académie appelle l'attention des médecins sur la nature, les tendances pathogéniques, l'anatomie pathologique, le traitement de la méningite cérébro-spinale, assurés que nous sommes de voir reparaître avec honneur dans la lice le savant professeur du Val-de-Grâce et son digne collègue de l'hôpital du Roule. (*Adopté.*)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Trois volumes et deux brochures en allemand du docteur Franz et Kiwisch Ritter von Rotterau.

2. Quelques mots sur la nature et le traitement du choléra, par Amédée Follet. Brochure.

3. Trachéotomie pratiquée deux fois sur le même sujet, etc., par le docteur Charcellay-Laplace. Brochure.

4. Études pharmacologiques sur le manganèse, par le docteur J.-D. Hannon, de Bruxelles. Brochure.

5. Histoire médicale du choléra-morbus épidémique observé à l'hospice de la Salpêtrière pendant les mois de mars et avril 1849, par le docteur Barth, médecin de l'établissement. (Extrait des *Archives de médecine.*) Brochure renvoyée à la commission du choléra.

6. Bulletin général de thérapeutique. 30 septembre.
7. Revue médico-chirurgicale de Paris. Septembre.
8. Journal des connaissances médicales pratiques.
9. L'Union médicale, 27 et 29 septembre, 2 octobre.
10. Gazette des Hôpitaux, id.
11. L'Abeille médicale, 1er octobre.
12. Gazette médicale de Paris, 29 septembre.
13. Tables de mortalité de la ville de Londres. (Déclin de l'épidémie.)
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 13.

SÉANCE DU 9 OCTOBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre ministérielle avec remerciements pour l'envoi de l'instruction relative à la mission scientifique en Italie de MM. DAREMBERG et RENAN (voyez t. XIV, p. 1140).

II. Tableau des vaccinations du département de la Lozère pour 1848.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Plusieurs lettres adressées en vue du prétendu legs de 100,000 francs pour la guérison du choléra.

II. Nouvelle lettre de M. REVEILLÉ-PARISE relative à la suette et au choléra.

« Je viens de lire dans le compte rendu de la séance de l'Académie du 2 octobre, les remarques d'un médecin sur la sueur qui se manifesta dans certains cas de choléra, sueur qu'il regarde comme *critique* et qu'on peut confondre, dit-il, avec la suette. Je ne m'élève point et à beaucoup près contre les remarques précédentes, je les crois justes : quant à moi, je puis affirmer que dans le cas que j'ai rapporté, c'était bien la *suette*, *la vraie suette miliaire*, *clairement*, *manifestement* prononcée avec éruption distincte ou confluente d'une multitude de petites pustules. Cette maladie a d'ailleurs des caractères si évidents, qu'aucun praticien ne peut s'y méprendre. Cela est tellement vrai que les habitants dont la localité dont j'ai parlé et qui avaient éprouvé il y a quelques années une épidémie de suette sans qu'il fût question de choléra, l'ont tout aussitôt reconnue. Toujours est-il que, depuis son apparition, l'épidémie de choléra s'est brusque-

ment arrêtée. Je le répète, je n'attache pas une grande importance à un seul fait, mais rattaché à ceux qu'on a déjà observés dans ce sens, et qu'il est possible d'observer encore, ce fait peut avoir son degré d'utilité. »

III. Nouvelle lettre de M. PELLARIN, de Givet, contenant le récit d'un fait que l'auteur cite à l'appui de la contagion du choléra. Il s'agit d'une femme qui, ayant emporté pour le laver à la rivière un paquet de linges souillés des déjections d'un cholérique qui venait de succomber, se trouva mal à l'odeur qu'exhalaient ces linges à l'ouverture du paquet, et bientôt après fut prise elle-même de la maladie à laquelle elle succomba. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

IV. Autre lettre de M. BURG, élève en médecine, qui appelle de nouveau l'attention de l'Académie sur ses plaques métalliques destinées à combattre les crampes dans le choléra, avec deux pièces à l'appui de leur efficacité, résultats de l'observation de deux autres élèves. (*Même commission.*)

V. Lettre de M. BOUSQUET, de Paris, qui recommande, d'après son expérience personnelle, le thé mêlé de rhum ou d'eau de vie comme le véritable contre-poison et comme le meilleur préservatif du choléra. (*Même commission.*)

VI. Nouvelle lettre de M. le docteur LIMOUSIN, de Paris, avec une esquisse topographique de Montmorency. L'auteur pense que c'est à sa position spéciale que ce village doit d'avoir été cette année, comme en 1832, à peu près à l'abri de l'épidémie cholérique qui a sévi sur les lieux environnants. Il en conclut que la ventilation et l'action des plantes éloignent le choléra. (*Même commission.*)

VII. Lettre de M. le docteur SAUCEROTTE, membre correspondant à Lunéville. — « Quoique la faible épidémie cholérique qui a atteint la ville de Lunéville n'ait pas présenté de circonstances bien remarquables, je crois devoir me conformer au vœu de l'Académie en lui adressant les renseignements qu'elle désire avoir à ce sujet de ses correspondants.

Un mot d'abord sur la topographie de ce chef-lieu.

» Lunéville a une population d'environ 13,000 âmes, sans compter une nombreuse garnison de cavalerie. Il est situé à l'entrée d'une belle plaine, à l'O. de la Meurthe, et sur la Vezouse qui le traverse au N.-E.. Une forêt s'étend au S.-E. à 4 kilomètres de la ville; au N. et à l'O. sont des collines qui n'influent pas bien sensiblement, vu leur distance et leur peu d'élévation, sur la force et sur la direction des vents. Le sol est de formation secondaire (gypse, muschelkalck). Son élévation au S. (confluent de la Meurthe et de la Vezouse) est de 230 mètres au-dessus du niveau de la mer. La ville est généralement bien percée; les rues assez larges, les maisons peu élevées, l'air sain. On n'y voit jamais d'épidémies graves. Lunéville avait été complétement épargné par le choléra en 1832, quoique la plupart des communes environnantes fussent ravagées par ce fléau.

» Quoique tout porte à croire que l'épidémie a pris fin dans nos murs, nous n'avons eu en tout, depuis le commencement de l'épidémie (23 juin) jusqu'aujourd'hui (30 septembre), que 105 cas de choléra. 64 ont guéri, 41 sont morts.

» Ces cas appartiennent à des individus de tout âge; depuis 4 mois jusqu'à 75 ans. Sur les 41 morts, 10 avaient moins de 16 ans; de 16 à 30 un seul mort; 10 de 40 à 50; 8 de 50 à 60; 5 de 60 à 70; 3 de 70 à 80.

» Sous le rapport de la profession, la plupart étaient exposés à l'humidité ou obligés de travailler dans l'eau. Ainsi sur ces 41 décès, que je cite de préférence parce que ce sont les cas les plus incontestables, il y avait treize laveuses; 2 pêcheurs; 2 buandiers; 13 journaliers ou terrassiers employés à construire les ponts des chemins de fer.

» Sur les 41 morts, 4 seulement appartiennent à différents quartiers; les 23 autres (et la proportion est la même pour les cas de guérison) ont eu lieu dans le même faubourg, situé au S. de la ville; quartier large et bien percé, mais moins salubre à son extrémité S, par suite du voisinage de la Meurthe et des prairies humides sur la pente desquelles sont bâties es dernières maisons, lesquelles sont un peu enfoncées dans

le sol, mal tenues et habitées par une population pauvre ; — circonstances qui se retrouvent d'ailleurs dans d'autres quartiers épargnés.

» Sur 18 cas mortels dont nous connaissons la durée, 11 se sont terminés en moins de douze heures ; 4 en moins de vingt-quatre heures. La plupart de ces cas foudroyants avaient été précédés d'une diarrhée négligée. Chez quelques uns, cependant, l'attaque a été instantanée, et le malade est mort au bout de quelques heures, quoique secouru à une époque rapprochée de l'invasion, avec les symptômes de la période asphyxique.

» Le premier cas s'est déclaré dans un faubourg situé au S.-E. de la ville, chez un homme de quarante-neuf ans, adonné à la boisson, célibataire, fort misérable, et vivant en partie d'aumônes ; il n'avait eu aucune communication avec des cholériques ni avec des lieux infectés. Transporté à l'hôpital après quelques heures de maladie, il mourut le lendemain.

» Le second cas s'est montré dans une rue éloignée de la précédente, sale et mal habitée, chez une femme de 75 ans, blanchisseuse, dans une condition médiocre, et qui n'avait eu aucun rapport avec le malade ci-dessus nommé, ni même probablement avec le quartier. Cette femme, qui vivait seule, fut presque abandonnée par ses voisins effrayés ; elle mourut rapidement chez elle, non sans avoir été vue cependant par des médecins.

» Le troisième cas s'est produit dans une partie opposée de la ville, dans ce faubourg où s'est depuis concentré le fléau, et que nous avons signalé plus haut comme le principal foyer de l'épidémie.

» Ce troisième malade n'avait pas eu plus de rapports avec les deux premiers, que ceux-ci n'en avaient eu entre eux. C'était un blanchisseur âgé de soixante-huit ans, assez vigoureux et vivant dans de meilleurs conditions d'aisance. Mais à peine avait-il succombé, que l'une de ses filles, âgée de quinze ans, fort bien portante jusque-là, et qui lui avait donné des soins, succombait avec la même rapidité.

» Au même moment entrait à l'hôpital un cinquième ma-

lade, qui, apporté à l'hôpital dans la période algide, succombait au bout de quelques heures; il venait des chantiers du chemin de fer, situé au S.-O. de Lunéville.

» A dater de ce moment, le choléra fit tous les jours de nouvelles victimes dans le faubourg sus-nommé. Non-seulement des maisons contiguës à l'extrémité de ce quartier, mais quelquefois dans la même maison toute une famille a été frappée; ce que cette légère épidémie a offert de plus remarquable, c'est sa propagation par foyers d'infection, et l'action foudroyante exercée dans un rayon très circonscrit sur un nombre assez restreint d'individus. Aucun individu de la classe aisée n'a offert de choléra confirmé, quoique plusieurs aient été atteints de cholérines plus ou moins graves, ou même des premiers symptômes du choléra, au développement duquel des secours administrés promptement ont pu mettre obstacle. Il faut en excepter cependant un médecin de Lunéville, mort en neuf heures d'une attaque de choléra algide, mais pendant la convalescence d'une affection grave du tube digestif. (Dyssenterie.) Le traitement adopté par mes confrères et par moi a varié selon les cas. Nous faisions généralement la médecine des symptômes. Plusieurs malades ont été saignés avec succès. Des statistiques complétement erronées ont été publiées par l'administration, notamment dans les communes rurales, où toutes les cholérines étaient comptées pour des choléras : d'où certains succès annoncés à grands renforts de réclames, dans un but facile à comprendre. Du bourg de Baccarat qui est à la limite S.-E. du département jusqu'à Nancy, le choléra a progressé en suivant le cours de la Meurthe. »

VIII. Lettre de M. le docteur LECADRE, du Havre, sur le même sujet. (*Extrait.*)

« Le siége du choléra semble être dans les *nerfs ganglionnaires* qui rampent le long et en avant de la colonne vertébrale. Ce qui semble surtout le prouver, ce sont ces douleurs intolérables dans les reins qui existent longtemps après la cessation même de la cholérine.

» Les altérations du sang ne semblent être *que secondaires*

et paraissent être le résultat du trouble apporté primitivement dans tout le système nerveux de la vie organique.

» Dans presque tous les cas, l'invasion du choléra est devancée par une diarrhée qui le précède souvent de plusieurs jours et qui, attaquée vigoureusement et au début, empêcherait cette invasion d'avoir lieu.

» Plus les déjections sont fréquentes, plus la nature de ces déjections est *eau-de-riz*, comme on le dit habituellement, plus les crampes sont répétées et vives.

» Rien ne ressemble autant à l'état d'ivresse alcoolique que l'état du cholérique près d'expirer ou touchant à la réaction. Comme dans l'ivresse, lividité vineuse de la face, fixité du regard, yeux injectés, pupilles tantôt dilatées, tantôt contractées, parole lourde, état d'abattement ressemblant presque au sommeil. Cette situation ne peut-elle pas dépendre aussi de l'abus des excitants de tous les genres et des opiacés qu'on a faits pour combattre les premiers accidents cholériques?

» L'écoulement des urines, complétement nul dans la période algide du choléra, n'a lieu le plus souvent que plusieurs jours après l'apparition des premiers symptômes de la réaction.

» Il y a danger pour la vie du cholérique tout le temps que l'émission des urines n'a pas lieu.

» L'opinion générale est qu'il ne se forme pas d'urine pendant l'algidité du choléra. Dans une autopsie d'un cholérique mort au cinquième jour, sans que la chaleur eût pu se rétablir, la vessie était pleine d'urine et la muqueuse de la vessie comme celle des intestins présentait plusieurs larges plaques ecchymosées.

» La première urine rendue par le cholérique est d'un jaune verdâtre nullement rouge comme cela arrive dans les fièvres graves. Son odeur n'est point non plus celle qu'elle présente dans ces dernières fièvres. Elle se rapproche de l'odeur des selles, conséquemment elle est acide. Elle rougit fortement le papier de tournesol.

» L'éruption qui survient dans presque toutes les réactions

favorables du choléra se manifeste principalement à la paume des mains, à la plante des pieds, autour des poignets ou des malléoles, à la région cervicale et à la partie antérieure de la poitrine. Elle est accompagnée d'un prurit fort incommode.

» Cette éruption n'est point pétéchiale comme cela existe dans beaucoup de fièvres graves. Ce n'est point non plus une urticaire, c'est un assemblage de boutons, plus saillants, à base plus large, mais qui se rapprochent néanmoins de ceux appartenant à l'affection morbillaire.

» Les altérations matérielles les plus constantes, démontrées par les autopsies, ont été des ecchymoses par places à la muqueuse des intestins, cette même muqueuse soulevée en certains endroits et quelques petites ulcérations isolées vers la dernière partie de l'intestin grêle et ceux environ de la valvule ileo-cœcale.

» La raison comme la pratique s'opposent à la croyance de l'existence d'un spécifique pour le choléra.

» En médecine, la raison et la pratique ne reconnaissent jusqu'ici de spécifiques que contre certaines maladies accidentelles virulentes ou dues à la présence d'insectes, ou bien contre certaines affections périodiques dans lesquelles une incitation provoquée peut dénaturer ou modifier l'incitation de la maladie.

» Comment admettre la prévision même d'un spécifique dans une maladie dont les progrès sont incessants, dont l'action sans cesse progressive se porte sur les principaux viscères et sur les gros centres nerveux ?

» Le traitement du choléra ne peut donc être identique. Il sera subordonné au temps de la maladie, à l'intensité plus ou moins grande du mal, à l'idiosyncrasie du malade.

» Les excitants et les opiacés sont positivement indiqués au début de la maladie ; mais l'usage qu'on en fait doit être modéré et restreint. On doit les supprimer aussitôt que le refroidissement commence à cesser et que le pouls reprend un peu de force.

» Les vomitifs et les purgatifs, dès l'origine du mal, ont

pu ne point aggraver les symptômes. Ils ont rarement arrêté les progrès de la maladie. On peut en dire autant de la saignée.

» Les frictions sont un allégement aux souffrances du malade; elles ne sont point un moyen curatif.

» Tous les moyens qui, comme les bains, tendent à imprimer au malade des mouvements longs et quelquefois brusques, sont généralement pernicieux dans le choléra.

» La médecine d'expectation est certainement la préférable dans la période de réaction du choléra.

» Le choléra, grave pour tout le monde, principalement dans l'intensité de l'épidémie, l'est surtout pour les personnes atteintes d'affections chroniques ou les vieillards. S'ils résistent à la période algide, ils succombent infailliblement à la période de réaction.

» Rien ne prouve irréfragablement jusqu'ici la transmission du choléra par le lait communiqué de la nourrice à l'enfant. Dans les cas cités de transmission, l'enfant ne pouvait-il être frappé du choléra par une circonstance fortuite ou par le résultat de l'infection cholérique, comme eussent pu l'être le père, le frère ou la sœur de la nourrice?

» Un des premiers effets de l'invasion cholérique est de faire disparaître le lait et de rendre flasque et vide la mamelle la mieux arrondie et la mieux remplie.

» La tuberculisation au premier degré n'arrête point l'invasion du choléra. Il existe peu d'exemples de tuberculisation au deuxième degré compliquée d'une affection cholérique. L'activité de la circulation du sang serait-elle un préservatif contre le choléra?

» Au plus fort des épidémies cholériques, les phthisiques au troisième degré et les dyssentériques n'en conservent pas moins leur nature de diarrhée.

» Le choléra n'est pas contagieux. Il ne se communique, ni par le contact direct, ni par le contact indirect au moyen des vêtements, ni par l'inoculation des humeurs.

» Il s'élève du corps du cholérique et de ses déjections des odeurs putrides assez sensibles pour faire reconnaître

au praticien exercé la présence du cholérique sans même le voir. Ces odeurs concentrées et retenues dans un appartement bas, humide, où l'air ne se renouvelle pas, peuvent constituer une espèce d'infection miasmatique autour des personnes qui restent attachées près des cholériques, sans avoir la précaution de changer d'air de temps en temps.

» Cette infection miasmatique n'est pas seulement propre au choléra. Elle existe pour toute autre maladie susceptible de devenir épidémique, comme fièvre typhoïde, dyssenterie, miliaire, scarlatine, etc.

» Les gens pauvres, habitant des localités basses, humides, sans ouverture extérieure large et favorable aux courants d'air, seront toujours les plus exposés au choléra. Chez eux, en raison des vices de leurs habitations, le choléra pourra se propager aisément. La propagation sera bien plus rare et bien moins facile chez les gens aisés dont les appartements sont vastes, aérés, d'où les odeurs s'échappent aisément et sont remplacées par un air toujours nouveau.

» Les temps orageux semblent être propices au développement du choléra. Que devient l'opinion de l'absence de l'électricité comme cause productive du choléra ?

» La science ne peut indiquer encore quelle est la cause première du choléra. La viciation de l'air nous provient-elle des couches supérieures de l'atmosphère ou des miasmes qui s'élèvent de la terre ? Ce qui est certain, c'est que les pays où le choléra a été le plus meurtrier sont principalement les pays de vallées ou de plaines ; ce qui est également positif, c'est que les maisons agglomérées sur des terrains non encore pavés ont été celles où l'épidémie a fait le plus de victimes (1). L'exemple de Paris, où le choléra a été si méchant, ne peut détruire la vérité de cette dernière assertion.

» Parce que Paris, grande ville où la population est si nombreuse, où l'entassement des individus est si grand, où la malpropreté et la misère sont plus fortes qu'ailleurs ; où le soleil ne fait qu'effleurer certains quartiers, sans jamais pé-

(1) Voyez le mémoire que je viens de publier : *Le Havre considéré sous le rapport hygiénique.* (*Annales d'hygiène et de médecine légale*, Paris. 1849, t. XLII, p. 253 et suiv.)

nétrer dans les habitations, où l'atmosphère est lourde; où l'air circule avec peine, sera malheureusement toujours la ville de France la plus exposée aux coups des épidémies de quelque nature qu'elles soient. » (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

IX. Lettre de M. le docteur RAYNAUD, de Montauban, avec envoi des titres à l'appui du désir qu'il exprime d'être inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. (*Sera renvoyée à la future commission.*)

—

RAPPORT.

M. le secrétaire perpétuel donne lecture, au nom de M. HERVEZ DE CHÉGOIN, du rapport suivant :

Rapport sur un Mémoire de M. BAUD ayant pour titre : *Déviation et engorgements de l'utérus, moyen nouveau pour les guérir.*

Le Mémoire de M. V. Baud a été commencé dans des circonstances particulières qui lui impriment aussi un caractère particulier.

Attaché pendant longtemps à la pratique d'un chirurgien fort répandu dans le traitement des maladies de la matrice, M. Baud élevait déjà des doutes sur les principes qui dirigeaient son maître. — L'expérience personnelle que M. Baud a acquise est venue confirmer ces doutes, et c'est le résultat de ses observations et de ses méditations qu'il vient aujourd'hui soumettre à l'Académie, résultat complétement opposé aux idées du chirurgien dont il avait longtemps admiré et suivi les préceptes.

Il faut que la conviction de M. Baud soit bien profonde, il faut que ce qu'il croit la vérité ait brillé à ses yeux d'un jour bien vif, pour qu'il n'ait été obscurci ni par l'entraînement de l'enthousiasme, ni par le sentiment de la plus juste reconnaissance, dont il est pénétré pour Lisfranc qui lui sauva la vie par une opération des plus hardies et des plus heureuses.

La pensée dominante dans le Mémoire de M. Baud, c'est que presque toutes les maladies de la matrice sont sous l'in-

fluence d'un état général, et que l'état local ne doit être considéré que comme un état passif, un état secondaire.

M. Baud reproche donc à Lisfranc de s'être laissé entraîner par les erreurs de la doctrine physiologique, d'avoir donné à toutes les maladies chroniques de la matrice, l'inflammation pour point de départ unique, l'engorgement comme résultat constant.

M. Baud est convaincu que Lisfranc et beaucoup d'autres ont pris les effets pour les causes, erreur qui explique, pour lui, les mécomptes de la pratique, tant qu'on a donné à l'état local, engorgement, ou déviation, la prééminence sur l'état morbide général.

Cette assertion de M. Baud, trop exclusive assurément, signale cependant une vérité qui n'a pas toujours été reconnue, et dont l'application, dans des cas nombreux, a conduit, par une médication générale, à des succès qu'on n'obtenait point par un traitement local.

M. Baud comprend nécessairement, dans cette pensée, les maladies cancéreuses de la matrice, de la guérison desquelles il ne désespère que lorsque la nature cancéreuse a été démontrée par le microscope. C'est toujours en agissant sur toute l'économie, en modifiant le pus vicié de tous les organes, de toutes les fonctions assimilatrices, qu'on peut changer l'état local.

Mais M. Baud nous prévient que l'étude des maladies cancéreuses n'entre point dans le plan qu'il s'est tracé. — Notre intention n'est pas, non plus, d'insister sur ce sujet. Comment pourrions-nous aborder cette question du cancer, sans renouveler toutes les discussions de l'Académie sur le caractère primitivement ou secondairement général de cette maladie ? Plusieurs membres de cette Académie ont formulé leur opinion sur ce sujet, il y a quelques années, et ne l'ont point modifiée, sans doute, depuis cette époque (voyez *Bulletin*, t. IX, p. 330 et suiv.). Votre rapporteur a également formulé la sienne qui est aussi toujours la même.

Il ne pourrait donc qu'approuver M. Baud de chercher à modifier l'état général dans les cas où la matrice présente des

symptômes douteux de dégénérescence cancéreuse.—Il convient que ce doute peut exister quelquefois, pour un temps, moins souvent cependant que ne l'espère M. Baud qui compte un peu trop, peut-être, sur les erreurs du diagnostic.

Quant aux engorgements chroniques à la matrice qui font l'objet spécial des recherches de M. Baud, nous croyons, avec lui, que Lisfranc a eu grand tort de les confondre tous sous la dénomination d'engorgements inflammatoires et de les traiter comme tels.

Il y a déjà longtemps que nous avons exprimé l'opinion que, parmi ces engorgements, ceux qui accompagnent les déplacements sont souvent le résultat de ces déviations, et que loin d'être un obstacle à la réduction, ils la réclamaient, au contraire, et disparaissaient avec elle, comme on voit l'engorgement des membres luxés se dissiper quand les surfaces articulaires ont repris leur position naturelle.

Mais nous croyons, aussi, que M. Baud est trop exclusif en rejetant tout engorgement inflammatoire chronique de la matrice, et en reconnaissant l'exagération manifeste de Lisfranc dans l'emploi des saignées; nous pensons qu'elles sont quelquefois indiquées, et qu'il est des cas où elles peuvent remédier à quelques déplacements, en permettant à la matrice, rendue à son volume et à sa pesanteur ordinaires, de reprendre sa position naturelle.

Nous reconnaissons, avec M. Baud, que beaucoup de déviations de la matrice ne sont que secondaires à un état général; que cet organe participe à la faiblesse comme à l'excitation nerveuse de toute l'économie; que souvent les déplacements, les douleurs si vives et si rebelles de l'appareil génital se guérissent avec les changements apportés dans la constitution par un traitement hygiénique et médicamenteux convenable.

Nous croyons que dans la plupart des cas, c'est par un bon régime et par les médications toniques qu'on refait les constitutions irritables qui souffrent dans tous les organes, dans la matrice comme ailleurs, et qu'on ne guérit point en ne

s'occupant que de ce dernier organe, qui fixe trop l'attention du médecin parce qu'il absorbe toute celle des malades. Qui de nous n'a vu un grand nombre de ces femmes nerveuses dont l'agitation continuelle et d'apparence fébrile semblait ne réclamer que le régime le plus doux, les médications les plus tempérantes, recouvrer le calme par une alimentation qui semblait trop excitante, en y joignant même l'usage de boissons dont les femmes s'abstiennent ordinairement?

M. Baud est trop exclusif encore quand il accuse les déviations de la matrice d'être toujours la cause de la dysménorrhée et de la stérilité, et lorsque nous admettons cette cause sur laquelle nous avons insisté ailleurs, nous ne nous en rendons pas compte de la même manière que M. Baud.

Nous ne croyons pas, avec lui, que, dans les antéversions, le contact de l'orifice utérin sur la paroi postérieure du vagin soit assez immédiat ou assez compressif, pour s'opposer à l'issue du sang des règles et devenir ainsi la source de violentes douleurs.

Nous admettons plutôt dans le contact une cause de stérilité, et nous avons rapporté des exemples de conception après le redressement de la matrice. Mais c'est surtout dans les flexions du col en avant ou en arrière qu'il faut chercher un obstacle à la grossesse, et chez beaucoup de femmes stériles nous avons rencontré cette coudure qui arrête invinciblement la sonde exploratrice qu'on veut introduire dans la matrice.

Mais cette coudure qui peut rendre aussi les règles difficiles n'est point la cause unique, ni surtout la cause la plus efficace des douleurs qui accompagnent l'écoulement du sang menstruel chez certaines femmes.

Quand on observe avec attention la marche de ces douleurs, on voit qu'elles ont lieu, chez les unes, avant l'apparition du sang, chez les autres, pendant cet écoulement, et chez quelques unes, enfin, après que l'époque est terminée.

Chaque différence, dans la période de ces douleurs, a sa cause différente aussi.

Dans les douleurs qui précèdent, c'est un éréthisme ner-

symptômes douteux de dégénérescence cancéreuse.—Il convient que ce doute peut exister quelquefois, pour un temps, moins souvent cependant que ne l'espère M. Baud qui compte un peu trop, peut-être, sur les erreurs du diagnostic.

Quant aux engorgements chroniques à la matrice qui font l'objet spécial des recherches de M. Baud, nous croyons, avec lui, que Lisfranc a eu grand tort de les confondre tous sous la dénomination d'engorgements inflammatoires et de les traiter comme tels.

Il y a déjà longtemps que nous avons exprimé l'opinion que, parmi ces engorgements, ceux qui accompagnent les déplacements sont souvent le résultat de ces déviations, et que loin d'être un obstacle à la réduction, ils la réclamaient, au contraire, et disparaissaient avec elle, comme on voit l'engorgement des membres luxés se dissiper quand les surfaces articulaires ont repris leur position naturelle.

Mais nous croyons, aussi, que M. Baud est trop exclusif en rejetant tout engorgement inflammatoire chronique de la matrice, et en reconnaissant l'exagération manifeste de Lisfranc dans l'emploi des saignées; nous pensons qu'elles sont quelquefois indiquées, et qu'il est des cas où elles peuvent remédier à quelques déplacements, en permettant à la matrice, rendue à son volume et à sa pesanteur ordinaires, de reprendre sa position naturelle.

Nous reconnaissons, avec M. Baud, que beaucoup de déviations de la matrice ne sont que secondaires à un état général; que cet organe participe à la faiblesse comme à l'excitation nerveuse de toute l'économie; que souvent les déplacements, les douleurs si vives et si rebelles de l'appareil génital se guérissent avec les changements apportés dans la constitution par un traitement hygiénique et médicamenteux convenable.

Nous croyons que dans la plupart des cas, c'est par un bon régime et par les médications toniques qu'on refait les constitutions irritables qui souffrent dans tous les organes, dans la matrice comme ailleurs, et qu'on ne guérit point en ne

s'occupant que de ce dernier organe, qui fixe trop l'attention du médecin parce qu'il absorbe toute celle des malades. Qui de nous n'a vu un grand nombre de ces femmes nerveuses dont l'agitation continuelle et d'apparence fébrile semblait ne réclamer que le régime le plus doux, les médications les plus tempérantes, recouvrer le calme par une alimentation qui semblait trop excitante, en y joignant même l'usage de boissons dont les femmes s'abstiennent ordinairement?

M. Baud est trop exclusif encore quand il accuse les déviations de la matrice d'être toujours la cause de la dysménorrhée et de la stérilité, et lorsque nous admettons cette cause sur laquelle nous avons insisté ailleurs, nous ne nous en rendons pas compte de la même manière que M. Baud.

Nous ne croyons pas, avec lui, que, dans les antéversions, le contact de l'orifice utérin sur la paroi postérieure du vagin soit assez immédiat ou assez compressif, pour s'opposer à l'issue du sang des règles et devenir ainsi la source de violentes douleurs.

Nous admettons plutôt dans le contact une cause de stérilité, et nous avons rapporté des exemples de conception après le redressement de la matrice. Mais c'est surtout dans les flexions du col en avant ou en arrière qu'il faut chercher un obstacle à la grossesse, et chez beaucoup de femmes stériles nous avons rencontré cette coudure qui arrête invinciblement la sonde exploratrice qu'on veut introduire dans la matrice.

Mais cette coudure qui peut rendre aussi les règles difficiles n'est point la cause unique, ni surtout la cause la plus efficace des douleurs qui accompagnent l'écoulement du sang menstruel chez certaines femmes.

Quand on observe avec attention la marche de ces douleurs, on voit qu'elles ont lieu, chez les unes, avant l'apparition du sang, chez les autres, pendant cet écoulement, et chez quelques unes, enfin, après que l'époque est terminée.

Chaque différence, dans la période de ces douleurs, a sa cause différente aussi.

Dans les douleurs qui précèdent, c'est un éréthisme ner-

veux, quelquefois un état congestif local qui s'oppose à l'arrivée du sang jusque dans la matrice. C'est dans les annexes, dans les parties voisines, c'est dans les parois mêmes de cet organe que se passe l'effort douloureux qui détermine si souvent ces spasmes, ces cris auxquels beaucoup de femmes ne peuvent se soustraire ; c'est dans ces cas aussi, que tous les calmants, les bains et souvent une saignée pratiquée quelques jours avant l'époque préviennent ou atténuent les symptômes dont nous venons de parler. Une fois que le sang a commencé à couler, les douleurs cessent ; le sang, dans ces cas, s'échappe sous forme liquide.

Il se montre, au contraire, sous la forme de *petits caillots*, quand les douleurs ne se manifestent que *pendant* le cours des règles. Il arrive sans peine jusque dans la cavité de la matrice ; mais au lieu d'en sortir goutte à goutte et sans interruption, il y stagne, il s'y condense, et c'est par un effort de contraction, renouvelé de temps en temps, et semblable à celui de l'accouchement, qu'il est expulsé sous forme demi-solide.

Dans ces cas, l'obstacle a son siége dans le col de la matrice, souvent à son orifice supérieur, et consiste dans un engorgement ou de la membrane muqueuse ou du tissu même de l'organe. Je ne veux pas insister ici sur toutes les causes qui peuvent rétrécir la cavité du col ou l'oblitérer entièrement ; je dirai seulement, en passant, que de fausses membranes, ou peut-être un caillot sanguin réduit à sa partie fibreuse, peuvent réunir plus ou moins complétement les parois de cette cavité.

Dans cette forme de dysménorrhée avec caillots et douleurs pendant l'écoulement même du sang, on comprend que la saignée et les calmants ne peuvent avoir qu'un effet bien incomplet, que d'autres médications générales et locales de différentes natures doivent être employées, et que ce n'est qu'après un temps assez long qu'on peut obtenir un changement favorable dans l'état matériel des parties malades.

Enfin, quand les douleurs ne se manifestent qu'*après* la terminaison des règles, elles n'ont plus l'acuité des cas pré-

cédents. C'est un sentiment de malaise, de tiraillement, de pesanteur qui résulte d'une congestion passive dont la matrice ne peut se débarrasser.

C'est dans ces cas que des injections astringentes, des bains toniques, des frictions stimulantes sont indiqué. Quelquefois, quand la constitution générale le permet, une saignée de bras, pratiquée le jour même de la fin des règles, a un grand succès, et cette pratique n'est point en contradiction avec les médications opposées dont je viens de parler. C'est dire seulement que l'état local peut n'être pas toujours en harmonie avec l'état général. C'est aussi une objection à l'idée de M. Baud, que nous avons trouvée trop exclusive sur la dépendance constante de la matrice, de l'état général de l'économie.

Nous croyons que c'est à tort que M. Baud considère l'*antéversion* comme le déplacement le plus important, et nous avons été surpris du silence complet qu'il garde sur le déplacement en sens opposé, sur la *rétroversion*. C'est à cette déviation très commune que nous avons attribué les accidents les plus pénibles, portés quelquefois jusqu'à une exaltation nerveuse qui tient de l'aliénation mentale.

C'est quelquefois aussi dans cette espèce de déplacement qu'il y a indépendance entre l'état général et l'état local; que toutes les médications intérieures sont inutiles pour remédier à ce déplacement qui ne peut être corrigé que par des moyens mécaniques. Le rétablissement rapide de la santé, après cette réduction, est la preuve que le point de départ de tous les symptômes peut être quelquefois dans cette disposition locale et accidentelle, en apparence, mais qui résulte ordinairement d'une conformation naturelle, de trop grande dimension, du petit bassin.

M. Baud reconnaît aussi que les déviations de la matrice persistent quelquefois malgré toutes les médications générales, et c'est dans cette conviction qu'il a imaginé un instrument pour remédier à celle de la déviation qu'il croit la plus commune, l'*antéversion*.

Nous avons essayé cet instrument dont M. Baud ne pré-

conisait les avantages que théoriquement, n'en ayant point fait l'application; nous avons trouvé qu'il n'était point sans inconvénients. Lorsque la pièce supérieure et mobile, destinée à porter le col de la matrice en avant, a été redressée anguleusement par une vis de rappel, il existe entre les deux portions de l'instrument une échancrure dans laquelle s'engage la membrane muqueuse du vagin qui peut en être blessée; c'est ce que j'ai dû croire dans l'essai que j'en ai fait. La malade a éprouvé de la douleur, un peu d'écoulement rougeâtre qui nous a engagé à le retirer.

Malgré cette critique, nous reconnaissons dans le travail de M. Baud une idée, sinon nouvelle pour tout le monde, formulée du moins, d'une manière plus explicite et peut-être aussi trop exclusive (tant il est difficile de se défendre soi-même de l'exagération qui nous frappe dans les autres), idée qui servira à dégager les uns des autres des symptômes sur le point de départ desquels il y avait souvent erreur ou incertitude.

L'opinion de M. Baud sur le rôle secondaire de la matrice dans ses affections chroniques est si bien arrêtée, qu'il a établi, pour leur traitement, les trois axiomes suivants :

1° Tout traitement qui améliore l'état fonctionnel général est un pas vers la guérison ;

2° Tout traitement qui a pour effet d'améliorer l'état local au détriment de l'état général est une aggravation de la maladie ;

3° Le traitement doit être institué dans la pensée d'un état passif et mécanique de l'utérus.

Aussi M. Baud n'accepte point l'adage si connu : *Mulier propter uterum id est quod est*. C'est pendant la gestation seulement qu'il lui reconnaît des fonctions actives et vitales et des sympathies avec tout le reste de l'économie. — En dehors de cette importante fonction, M. Baud considère la matrice comme un organe à peu près inerte, même dans le rapprochement des sexes, sans conception.

Partant de ces principes, M. Baud rappelle les modifications si diverses que l'âge critique imprime à la constitution

tout entière des femmes, pour conclure que c'est par un traitement général aussi qu'on peut prévenir les altérations locales quelconques, celles de la matrice en particulier ; que la saignée convient à quelques femmes, à quelques autres des dépuratifs, à celles-ci des toniques, etc. ; puis revenant à toutes les médications dirigées contre les engorgements chroniques de la matrice, aux autres époques de la vie, il s'élève contre les saignées révulsives dont Lisfranc faisait un si grand usage. Il a vu ces saignées, même à la dose de 90 à 100 grammes, répétées un certain nombre de fois, donner lieu à des maux de tête, à des battements de cœur, à l'oppression, et n'apporter aucune amélioration dans l'état local. — Il s'élève aussi contre l'application des sangsues sur le col de la matrice, qu'elles congestionnent au lieu de le dégorger, et sur lequel elles produisent quelquefois des ulcérations difficiles à guérir. — Il blâme les bains émollients prolongés, vante les bains toniques, et quelquefois l'hydrothérapie ; montre les effets opposés des bains de siége selon leur durée et leur température : insiste sur les bains froids, les lotions et injections d'eau froide, qui deviennent des stimulants quand ils sont très courts, par la réaction qui les suit, tandis qu'ils sont sédatifs quand leur action est plus prolongée.

M. Baud préfère, au régime sévère conseillé par M. Duparcque dans les engorgements chroniques de la matrice, l'alimentation substantielle recommandée par Mme Boivin et M. Dugès (1) ; regarde comme nuisible un repos trop prolongé ; reconnaît l'utilité de quelques médications spécifiques dans les cas de syphilis, de scorbut ; rejette les idées de Lisfranc sur l'emploi de la ciguë qu'il considère comme inutile par l'action fondante qu'il lui supposait, et comme nuisible sous le rapport du trouble qu'elle apportait dans toutes les fonctions. M. Baud reconnaît à l'iodure de potassium des propriétés précieuses comme modificateur actif dans quelques engorgements, dans les complications syphilitiques, scrofuleuses, dans les altérations profondes et anciennes ; vante les ferru-

(1) *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, Paris, 1833, 2 vol. in-8.

gineux contre l'opinion de Lisfranc, qui n'en reconnaissait l'utilité que dans les cas de chlorose essentielle ; regarde comme inutiles, et souvent nuisibles, les révulsifs, les dérivatifs, attribue la leucorrhée à un état général de faiblesse qui réclame des médications toniques, astringentes; c'est par un traitement général qu'il combat l'aménorrhée contre laquelle il n'emploie les emménagogues que dans les cas où un autre organe est congestionné par le fait même de l'absence des règles.

En nous arrêtant à chacune des assertions de M. Baud, appliquées toujours au traitement des engorgements chroniques de la matrice, nous trouvons toujours des pensées justes, en général, mais souvent trop exclusives, comme nous l'avons déjà dit.

Il est bien vrai, par exemple, que dans la plupart des engorgements chroniques de la matrice, un traitement qui améliore l'état fonctionnel général est un pas vers la guérison. Cependant, il est de ces engorgements qui existent indépendamment de l'état général, et cette opinion est même une conséquence de celle de M. Baud sur le rôle passif et secondaire de la matrice, et tout traitement général est alors inutile : les femmes se portent bien, à part leur engorgement chronique. Dans d'autres cas, plus rares, il est vrai, moins fréquents que ne le croyait Lisfranc, il existe un état congestif local de la matrice avec ou sans douleur, et l'on sait combien les vaisseaux qui environnent la matrice sont nombreux et développés ; ce qui explique pourquoi les femmes peuvent quelquefois, à notre grand étonnement, perdre, sans danger, des quantités énormes de sang, comme si ce sang était en dehors de la circulation, semblable à celui que contiennent les veines variqueuses, à l'occasion desquelles J.-L. Petit avait fait la même remarque. Dans ces cas, des saignées révulsives, qui altèrent quelquefois un peu la santé générale, sont cependant favorables à cet état local : comme dans l'hypérémie de quelques autres organes parenchymateux on est autorisé à troubler un peu la santé générale pour améliorer l'état local.

Enfin, dans beaucoup de cas d'engorgements passifs avec

déplacement, tout traitement intérieur tonique ou opposé est sans résultat, et les moyens mécaniques sont seuls efficaces. C'est alors que le dérangement général de la santé est sous l'influence de la matrice, qui est le point de départ des accidents.

La leucorrhée toujours en général réclame en effet une médication tonique. — Mais que de distinctions essentielles à faire entre tous les écoulements de la matrice ou du vagin pour leur opposer un traitement convenable et efficace !

Je ne veux pas entrer ici dans tous les développements que réclamerait ce sujet important et quelquefois embarrassant.

Sans parler des écoulements de nature syphilitique, en ne considérant que ceux qui, par leur durée, portent le nom de flueurs blanches ou de leucorrhée, il en est qui ne guérissent que par un traitement général et local des plus doux, et aussi opiniâtre dans le même sens que la maladie elle-même. Qui n'a vu, comme nous, de ces écoulements jaunes, rebelles, avec tendance au resserrement de l'orifice du vagin (d'où résultent ces fissures si douloureuses dont j'ai parlé ailleurs), quoiqu'ils soient indolents par eux-mêmes, quand aucune cause physique ne vient irriter les surfaces malades, être exaspérés par des applications toniques, astringentes ou caustiques, et ne céder qu'à des bains prolongés, des injections les plus douces d'eau simple et pure, qui l'emporte tellement sur toutes les décoctions émollientes et calmantes, que, s'il était possible, ici, et dans certaines affections même chroniques de la peau, je n'emploierais que de l'eau distillée.

Qui n'a vu, au contraire, d'autres écoulements du vagin résister à tous les toniques intérieurs et locaux, à tous les émollients, ne guérir que par une action particulière sur cette membrane muqueuse altérée, boursouflée, granuleuse ou seulement épaissie, comme dans ces turgescences si fréquentes de la conjonctive palpébrale, et qui sont pour nous, par leur position extérieure et accessible à nos sens, d'un si grand enseignement, par induction, pour les maladies sou-

vent incurables des membranes muqueuses profondes, des catarrhes bronchiques, des diarrhées interminables qui dépendent d'une altération de ces membranes, qui guériraient si l'on pouvait agir sur elles comme sur celles du vagin, de la gorge, du nez, des paupières, de l'anus?

Voilà donc encore un cas dans lequel un traitement intérieur, tonique ou autre, resterait sans la moindre efficacité.

Cependant, en général, la leucorrhée muqueuse ou séreuse réclame un traitement tonique parce qu'elle est liée, en effet, à un état constitutionnel dans lequel le sang n'a que des conditions incomplètes.

Je ne puis, à cette occasion, m'empêcher de faire remarquer les effets singuliers et trompeurs qui résultent souvent de cet état du sang qui peut exister sans une chlorose manifeste.

De même que la matrice donne passage à ces liquides blancs, de même ils affluent aussi sur d'autres organes, sur les intestins, sur les bronches, sur le cerveau lui-même. De là des diarrhées qui ont simulé des entéro-colites, des toux qu'on a prises pour des phlegmasies bronchiques, des symptômes cérébraux qu'on a pris pour des encéphalites. — L'alternation rapide de tous ces symptômes divers est un des meilleurs caractères du diagnostic.

Mais il est un autre écoulement qu'on peut prendre pour une leucorrhée, et qui est bien loin de réclamer une médication tonique. — C'est encore l'analogie des maladies internes avec celles que nous avons sous les yeux qui nous apprend à bien apprécier leur nature. — Dans la névralgie sus-orbitaire, l'œil rougit, les vaisseaux se tuméfient, et la sécrétion des larmes est assez augmentée pour que la joue en soit inondée. De même aussi, dans les névralgies utérines, une congestion considérable s'établit dans cette région; une exhalation séro-muqueuse en est la conséquence, et cette leucorrhée toute particulière n'est plus qu'un symptôme d'une constitution affaiblie, et demande un traitement tout particulier. Ce que je viens de dire de la névralgie utérine s'applique aux névralgies des autres organes profonds, dans lesquels la congestion et les différentes exhalations ou sécré-

tions ont des effets bien différents aussi, selon que ces organes communiquent ou non avec l'extérieur.

Je ne poursuivrai pas davantage ces considérations dont celles de M. Baud sont devenues l'occasion; mais en le suivant dans la revue thérapeutique des médications diverses qu'on a dirigées contre les engorgements chroniques de la matrice et que nous venons d'énumérer, nous dirons que sa manière de voir sur les saignées répétées contre lesquelles il s'élève si fort, est devenue à peu près générale, moins exclusivement cependant que pour M. Baud; que l'application des sangsues est devenue très rare; que sans avoir tous les inconvénients que leur reproche M. Baud, elles causent quelquefois des accidents si singuliers (des douleurs abdominales avec syncopes), que j'avais été conduit à demander à un des membres de cette Académie, dont nous connaissons tous les travaux d'histoire naturelle, si, à certaines époques de l'année, les sangsues n'avaient pas une action venimeuse; car deux fois, au mois de mai, j'avais vu les accidents dont je viens de parler portés à un degré assez violent pour me causer de l'inquiétude;

Que les bains émollients prolongés ne sont plus conseillés dans les engorgements chroniques, que même dans quelques uns de ceux qui sont douloureux ils augmentent le sentiment de distension et de plénitude dont se plaignent les malades;

Que l'hydrothérapie a réellement des effets remarquables dans ces engorgements; que l'action du froid, selon sa durée, est diamétralement opposée; que le régime substantiel est souvent indiqué, avec les restrictions que nous avons signalées;

Qu'on ne croit plus à l'action de la ciguë pour fondre les engorgements utérins;

Que l'iodure de potassium, sans répondre toujours à l'intention du médecin, est un médicament d'une grande utilité; que malgré la rareté des affections syphilitiques bien caractérisées, ayant leur siége sur le col de la matrice, elles y existent quelquefois d'une manière indubitable sous forme

ulcéreuse et pustuleuse, et réclament alors un traitement spécifique. Nous ajouterons que le virus syphilitique porte son action, plus souvent qu'on ne l'avait cru, sur les organes intérieurs : des vomissements rebelles ont été guéris par des médications dirigées dans ce sens; beaucoup de maladies du cerveau et de la moelle épinière, quoique pouvant être rapportées aux altérations des os qui enveloppent ces organes, paraissent aussi dépendre de leur lésion essentielle, la rapidité de la guérison ne permettant pas d'admettre une action si prompte sur le système osseux. Qu'enfin on s'accorde sur l'utilité, sur la nécessité des préparations ferrugineuses dans beaucoup de maladies pendant lesquelles les fonctions de la matrice sont troublées et qui se rétablissent, comme celles des autres organes, par l'usage de ce moyen que M. Trousseau a appelé, avec raison, le médicament des femmes; que les purgatifs et les révulsifs, insuffisants par eux-mêmes, sont quelquefois des auxiliaires très utiles pour exciter le travail nécessaire à la résolution.

Les conclusions de ce rapport sont que M. Baud a le mérite d'avoir combattu une doctrine trop exclusive, d'avoir développé une idée thérapeutique qui a paru juste à votre rapporteur; et encore que M. Baud, entraîné par ses vues nouvelles, est devenu quelquefois, à son tour, un peu trop exclusif, et qu'il a attaché trop d'importance à un instrument dont il n'avait pu encore constater l'efficacité.

Que néanmoins, et malgré ces reproches, votre rapporteur propose d'adresser des remercîments à l'auteur, et sans proposer l'impression de tout le mémoire, de le renvoyer au comité de publication pour y puiser ce qu'il a de plus saillant.

— Une discussion s'engage à la suite de ce rapport.

— M. Gibert demande la parole pour présenter quelques remarques sur l'objet du rapport plutôt que sur les conclusions. C'est assurément, dit-il, un épisode très curieux de l'histoire médicale de notre époque, que celui qui concerne le traitement des *maladies de matrice*. Déjà, il y a une dou-

zaine d'années, M. Gibert s'efforçait, dans un mémoire spécial, de combattre les graves abus qui s'étaient introduits dans la pratique, à la suite de l'usage si universel de l'exploration par le *speculum* dans toutes les maladies des femmes. A la médication antiphlogistique et à l'abus des caustiques il avait substitué les astringents, le froid, les douches ascendantes froides, les bains de siége froids, etc. Surtout il avait insisté sur l'erreur si générale et si répandue qui faisait attacher une importance tout à fait exagérée, et attribuer bien à tort des conséquences graves à une foule de lésions presque insignifiantes du col de l'utérus. A tel point qu'à une certaine époque, on avait vu près de la moitié des femmes du monde (la plupart dans de très bonnes conditions de santé) se condamner au repos, au lit ou sur un canapé, à des médications très rigoureuses et très actives, à des cautérisations répétées du col de l'utérus... le tout sur la supposition toute gratuite de maladies graves de l'utérus.

Bien plus, il a été un temps où de grands chirurgiens proposaient, et même pratiquaient en pareil cas, une opération dangereuse, l'amputation du col de l'utérus !

Les chirurgiens de nos jours ont substitué à cette opération les cautérisations opérées, soit avec les caustiques liquides ou solides, soit avec le fer rouge. Eh bien ! ces cautérisations elles-mêmes sont la plupart du temps irrationnelles, souvent inutiles et quelquefois dangereuses.

Mettant à part le cancer, les tumeurs diverses et quelques autres lésions chirurgicales bien caractérisées, les affections utérines peuvent être rapportées à trois sources principales : 1° les affections vénériennes, qui sont plus communes que ne semble le croire l'auteur du rapport ; 2° les congestions et les écoulements tenus sous l'influence d'une diathèse lymphatique ou lymphatico-nerveuse, scrofuleuse, herpétique, etc. ; 3° les suites de l'accouchement, qui amènent les déviations et les congestions du col, le plus souvent accompagnées de leucorrhée.

Dans ces trois catégories, le traitement local qui réussit le mieux, c'est le froid, les douches ascendantes froides, les

bains de siége froids, les injections astringentes; à quoi il faut ajouter, dans les deux premières catégories, la médication générale destinée à combattre la diathèse.

Le mémoire de M. Baud insiste avec raison sur l'importance à donner à la considération de l'état général, au lieu de fixer uniquement son attention sur l'état local de l'utérus dans le traitement des maladies des femmes.

Les grands observateurs des XVIIe et XVIIIe siècles, ces médecins si savants, ces praticiens si éclairés et si consciencieux, ne faisaient en général jouer qu'un rôle secondaire à l'utérus, qu'ils regardaient comme une sorte d'émonctoire critique dont les flux et les congestions étaient le plus souvent sous la dépendance d'un état général.

Les praticiens modernes, au contraire, en donnant à l'utérus un rôle prédominant et en fixant uniquement leur attention sur l'état local, sont arrivés à une pratique grosse d'abus et d'erreurs!

— M. VELPEAU cède quelques moments le fauteuil à M. Bricheteau pour pouvoir à son tour présenter ses réflexions sur l'objet du mémoire.

Le mémoire de M. Baud, dit-il, traite principalement *des engorgements chroniques de l'utérus :* mais, ces engorgements existent-ils? M. Velpeau le nie. Jamais on n'a pu lui en fournir un exemple, jamais il n'en a rencontré dans sa pratique. Il est très enclin à attribuer la création de cette prétendue maladie à une erreur de diagnostic (1). Il existe chez beaucoup de femmes une inflexion du col de l'utérus; le doigt, porté au fond du vagin, trouve alors au-devant du col une tumeur assez souvent douloureuse formée par le corps de l'utérus, et c'est cette sorte d'*antéflexion* qu'on a prise pour un engorgement de l'organe. M. Velpeau n'hésite donc pas à blâmer avec l'auteur du mémoire la théorie et la pratique de Lisfranc. Mais, d'autre part, il ne faudrait pas non plus méconnaître les lésions locales qui réclament aussi une mé-

(1) M. Velpeau a déclaré ultérieurement qu'il n'entendait nier que les engorgements *du corps* de l'utérus, et quant à l'*antéflexion*, qu'on devait y ajouter aussi les autres *déviations* de l'organe.

dication locale. Ainsi, beaucoup de leucorrhées sont entretenues par un état granuleux du col, et guérissent très bien par la cautérisation opérée à l'aide du nitrate acide de mercure appliqué une fois par semaine pendant trois, quatre, cinq ou six semaines au plus.

— M. MALGAIGNE prend la parole à son tour. Il reconnaît toute l'importance de la discussion soulevée par M. Gibert; mais il pense que si l'on est à peu près d'accord aujourd'hui sur le blâme que méritent incontestablement la théorie et la pratique de Lisfranc relativement aux maladies de l'utérus, on est loin de s'accorder sur ce qui doit être mis à la place.

La science et l'art sont encore ici à l'état de recherche. M. Velpeau, qui nie sans hésitation l'existence du fait pathologique désigné par Lisfranc sous le nom d'*engorgement chronique de l'utérus*, n'a sans doute voulu parler que de l'engorgement du corps (dont il serait bien difficile, en effet, d'établir le diagnostic). Quant aux engorgements du col, ils se rencontrent assez souvent et c'est surtout à ceux-là que s'appliquait la pratique si justement critiquée. D'autre part, M. Velpeau admet une *antéflexion* que M. Malgaigne ne prétend pas contester, mais dont il s'étonne pourtant de n'avoir rencontré aucun exemple sur le grand nombre de femmes soumises à son observation, tant au bureau central qu'à l'hôpital Saint-Louis. Il lui paraît aussi que l'opinion du rapporteur sur la *rétroversion* de l'utérus, que contrairement au sentiment général il regarderait comme plus fréquente que l'antéversion, est singulièrement exagérée. Pour lui, il n'a jamais vu de rétroversion dans la pratique d'hôpital et il n'en a rencontré que deux cas dans la pratique de ville. Quant à l'emploi des caustiques et notamment du fer rouge, blâmé par M. Gibert, il croit à l'utilité très réelle de cette médication dans certains cas.

—Plusieurs membres ayant encore demandé la parole, l'Académie décide que la suite de la discussion sera renvoyée à la prochaine séance.

—La parole est ensuite accordée à M. LANDOUZY, membre correspondant, pour une communication.

LECTURES.

I. *De l'amaurose, signe diagnostique nouveau dans la néphrite albumineuse*, par M. le docteur LANDOUZY, de Reims.

Pour ménager le temps de la Compagnie, M. Landouzy dépose son manuscrit sur le bureau et se borne à en communiquer verbalement la substance.

La coexistence d'un affaiblissement de la vue, qui suit toutes les phases de la maladie, avec l'*albuminurie*, chez treize sujets sur quinze observés par l'auteur, lui a paru constituer un signe nouveau et important à ajouter à ceux qui servent à établir le diagnostic d'une maladie qui présente encore tant d'obscurités. Peut-être trouvera-t-on un jour l'explication de ce singulier phénomène dans la physiologie expérimentale qui a révélé qu'une lésion artificielle du quatrième ventricule cérébral détermine subitement la formation du sucre dans l'urine... ou dans la chimie qui a montré, d'une part, que l'urée existe dans l'humeur aqueuse de l'œil, et, d'autre part, que le même principe se rencontre dans le sang des sujets atteints d'albuminurie.

II. M. LEGROUX donne lecture d'un travail ayant pour objet: *La compression du nerf laryngé récurrent avec ou sans compression simultanée du pneumo-gastrique, et le diagnostic de l'état morbide qui en est la conséquence.*

La compression opérée sur le nerf récurrent (par des tumeurs scrofuleuses, encéphaloïdes, anévrismales) donne lieu au relâchement et à l'occlusion de la glotte, par suite d'une paralysie musculaire analogue à celle qui résulte pour la face de la lésion de la portion dure de la septième paire. De là résultent l'aphonie, la dyspnée, la toux et autres accidents qui sont décrits avec détail dans le mémoire de M. Legroux.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Longet, Pâtissier et Martin-Solon.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Fistule vésico-vaginale guérie.

M. JOBERT (de Lamballe) présente une femme qu'il a opérée avec succès, par son procédé d'autoplastie par glissement d'une fistule de bas-fond de la vessie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Revue médicale française et étrangère. Juillet et Août.
2. Recueil de médecine vétérinaire pratique, n. 8 et 9.
3. Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens, par P. Ricord. 20e livraison.
4. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. Volume vj. 15 septembre.
5. Journal de chimie médicale, de pharmacie et de toxicologie. No X. Octobre.
6. Journal de pharmacie du Midi. Septembre.
7. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1er septembre.
8. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 24.
9. Gazette médicale de Paris, n. 40.
10. Gazette des hôpitaux. 4, 6 et 9 octobre.
11. L'Union médicale, *id.*
12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 14.

SÉANCE DU 16 OCTOBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre ministérielle avec envoi d'un *Mémoire sur l'épilepsie*, de M. SENTIS, pharmacien à Saint-Clar (Gers). L'auteur propose comme remède déjà plusieurs fois appliqué avec succès la potion suivante, à laquelle il attribue une action spéciale sur le cerveau :

Hydrocarbure azoté (1) de 20 à. . .	35	grammes.
Eau de laitue.	500	—
Sirop de capillaire.	100	—
Eau de fleurs d'oranger.	50	—

Cette potion s'administre par cuillerées, dans l'intervalle des accès. (*Renvoyé à M. Baillarger pour un rapport.*)

II. Autre lettre avec envoi d'une caisse d'eau provenant de la source minérale existant dans la propriété de MM. Jean et Victor SOUQUET et DEGEILH, arrondissement de Saint-Girons (Ariége), avec pièces à l'appui. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Autre lettre avec envoi d'un mémoire de M. le docteur GERMAIN, sur la *Topographie médicale et agricole de la vallée de l'Angillou* (Jura). La même lettre rappelle un mémoire précédent du même auteur (*Bulletin*, t. XIII, p. 542 ; t. XIV, p. 1048), sur lequel il n'a point encore été fait de rapport. (*Commission de topographie.*)

(1) M. Sentis désigne sous ce nom le mélange suivant :

Éther	50	grammes.
Ammoniaque	750	—

distillée par les procédés ordinaires jusqu'aux 9/10mes.

IV. Autre lettre avec envoi d'un mémoire de M. le docteur BAYARD, de Cirey-sur-Blaise (Haute-Marne), relatif à l'*inoculation* de la variole. (*Commission de vaccine.*)

V. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1848 dans les départements de l'Eure, de la Somme, du Loiret, de la Dordogne et du Tarn. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de MM. les docteurs RILLIET et BARTHEZ, qui demandent que leur ouvrage sur les maladies des enfants soit soumis au nouveau concours du prix Itard. (*Commission des prix.*)

II. Lettre de M. le docteur Michel LÉVY, relative au récent rapport de M. Gaultier de Claubry. L'auteur remarque que le résumé adressé à l'Académie avait pour base de nombreuses observations particulières dont il n'a pu donner dans son mémoire que les relevés statistiques.

III. Lettre de M. PIORRY relative au même rapport. Il déclare n'avoir point participé à ce travail, bien qu'il eût été pourtant désigné au nombre des commissaires.

— M. BÉGIN demande la parole, et s'exprime ainsi :

« A l'appui de la réclamation que nous venons d'entendre, je dois dire à l'Académie que le rapport qui lui a été fait sur le travail de M. Lévy est l'œuvre toute personnelle de notre honorable collègue M. Gaultier de Claubry. Il n'a été ni communiqué aux autres commissaires, ni par conséquent discuté par eux (voyez ce rapport, p. 20).

» Je n'ai pas à m'occuper des doctrines exposées dans ce rapport ; je m'étonne seulement qu'elles soient présentées au nom de la commission, qui n'a pu leur donner son assentiment.

» Je dois relever un passage du rapport dans lequel notre honorable collègue indique des erreurs possibles de diagnostic dans les observations rassemblées par M. Lévy. La possibilité de l'erreur est sans doute toujours admissible ; mais les médecins en chef de nos grands hôpitaux sont tou-

jours choisis parmi des hommes assez distingués; et dans le cas particulier, celui du Val-de-Grâce est assez connu par la sévérité de sa méthode d'observation, pour qu'il ne soit permis d'en exprimer de pareils doutes qu'avec une extrême réserve, et peut-être même serait-il encore mieux de s'en abstenir.

» En ce qui concerne les conclusions du rapport, elles me semblent en contradiction avec le rapport lui-même, et je ne saurais les approuver. On comprend difficilement qu'après avoir indiqué et apprécié les observations sur lesquelles s'appuie M. Lévy, l'honorable rapporteur présente le travail de ce médecin comme un aperçu plein de mérite sans doute, mais manquant complétement de faits cliniques minutieusement exposés.

» Il faut se rappeler que la communication de M. Lévy n'a été présentée à l'Académie que comme le résumé d'un mémoire plus étendu, qui aurait dépassé les bornes assignées à une lecture, et que l'auteur a mis à la disposition du rapporteur.

» Je me résume moi-même, en répétant que le rapport est l'expression de l'opinion personnelle de l'honorable collègue qui l'a présenté à l'Académie, et que, quant aux conclusions, si j'avais été appelé à les formuler, elles eussent été différentes. »

— M. Gaultier de Claubry : J'ai procédé, pour faire mon rapport, comme procèdent, je crois, à peu près tous les rapporteurs ; je crois donc que je n'ai pas à me justifier à cet égard. Quant aux expressions et au jugement contenus dans le rapport, je ne crois pas qu'il y ait rien à en retrancher, et je les prends très volontiers sous ma responsabilité.

IV et V. Lettres de MM. les docteurs Legroux, de Paris, et Pénant, de Vervins (Aisne), avec envoi de la liste de leurs titres : le premier pour la candidature actuellement ouverte dans la section de pathologie médicale ; le second pour la candidature au titre de membre correspondant. (*Renvoi à*

la section pour la première, et à la commission future pour la seconde.)

VI. Lettre de M. le docteur Aug. DURAND, de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, avec envoi de trois brochures. (*Voir* plus loin.)

VII. Autre de M. le docteur HERPIN, de Metz, avec envoi d'un mémoire imprimé sur la désinfection. (*Voir* plus loin.)

VIII. Lettre de M. le docteur NEUCOURT, de Verdun, avec envoi d'un mémoire sur une épidémie de *suette miliaire*. L'auteur sollicite le titre de membre correspondant. Son mémoire sera renvoyé à une commission composée de MM. Mélier, Bricheteau, Martin-Solon et J. Guérin.

IX. *Nouveau cas de mort par le chloroforme* (1). Observation adressée par M. le docteur A. DE CONFEVRON, médecin des hôpitaux de Langres. (*Commissaires :* MM. Robert, Gibert et Malgaigne.)

X. Lettre de M. le docteur ROBERT, membre correspondant à Sainte-Tulle (Basses-Alpes), avec envoi d'observations sur le *choléra*. L'auteur attribue le choléra épidémique à la présence d'animalcules microscopiques. Le choléra a cessé à Sainte-Tulle depuis la fin de septembre. (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

XI. Lettre d'un étudiant en médecine, M. TURECK, qui propose l'emploi du sulfate de soude pour liquéfier le sang si profondément altéré dans le *choléra*. (*Même commission.*)

XII. *Suette et choléra.* Lettre de M. le docteur BOINET, de Fleury-la-Rivière (Marne).

« J'ai lu quelque part, il y a quelques jours, dans un compte rendu de l'Académie de médecine, je crois, car ici je suis privé de journaux de médecine (*Bulletin*, t. XIV, p. 1043), que M. le docteur Lachaise avait écrit à l'Académie pour lui faire connaître : 1° que dans une localité en proie au choléra, la suette s'étant déclarée, le choléra avait cessé; 2° que jamais le choléra et la suette n'ont sévi sur le même

(1) *Voyez* t. XIV, p. 203.

individu, etc. Ces faits, s'ils ont existé pour certaines localités, ne sont pas constants : dans l'arrondissement d'Epernay, où j'ai été envoyé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, et dans les localités que j'ai visitées (Fleury-la-Rivière, Nanteuil, Tincourt, Boursault, Damerie, etc.), j'ai constamment trouvé : 1° le choléra en même temps que la suette, existant simultanément ; quelquefois dans la même maison l'un avait le choléra, l'autre la suette) : les praticiens de ces villages m'ont dit qu'il en avait été toujours ainsi depuis le début de l'épidémie ; 2° j'ai vu souvent les individus pris de suette devenir cholériques, et les symptômes du choléra se déclarer avant que ceux de la suette fussent entièrement disparus, de façon que des malades avaient en même temps et la suette et le choléra. Je n'ai jamais observé d'individus atteints de suette après avoir eu le choléra, même dans la convalescence de cette affection.

»On a dit et écrit que devant les épidémies du choléra, de la suette, par exemple, les autres maladies semblaient baisser pavillon et s'arrêter tout à fait. Cette remarque trouverait des exceptions dans la commune de Boursault, arrondissement d'Épernay. Il existe dans ce moment quatre maladies bien caractérisées : le choléra, la suette, la dyssenterie et des angines gangréneuses. Sur une population de 660 habitants, il y a eu 27 angines ; trois individus en sont morts. Je dois vous dire que cette localité est un nid à angines, puisque les praticiens qui la visitent depuis longues années en ont observé chaque année un grand nombre, et n'en ont jamais vu dans les villages voisins, qui ne sont éloignés que de 2, 3, 4 kilomètres. Il est vrai que les affections dont je vous parle, les angines et les dyssenteries, revêtent souvent le caractère épidémique : peut-être est-ce pour cela que je les rencontre avec le choléra et la suette ?

» Puisque je suis en train de vous parler épidémie, permettez-moi de vous soumettre quelques remarques, qui peut-être pourront servir pour l'étude du choléra. Dans les localités où je suis, le choléra sévit sur les membres d'une même famille et dans les mêmes maisons : là où il y a eu un

mort, il est rare qu'il n'y en ait pas un second, un troisième, un quatrième, et le reste de la famille est souvent atteint du choléra; ainsi à Fleury, dans une famille composée de soixante individus, formant quatorze ménages ou maisons, placés dans les différents points de la localité, au milieu, aux extrémités, ayant tous les mêmes habitudes, la même position, les mêmes occupations, la même nourriture, etc., n'ayant ensemble que les relations qu'ils ont avec le reste des habitants du village, il y a eu 31 cholériques (12 ont succombé). Ces 31 cholériques ont existé dans onze ménages; trois ménages, composés de quatorze individus, n'ont rien eu. Trois maisons ont eu chacune 3 décès. Le même sang serait-il exposé aux mêmes maladies? Je dis le même sang, car il est bon que vous sachiez qu'il est d'usage dans cette localité de se marier entre cousines et cousins germains. Ainsi, dans cette famille il y a huit cousines et cousins germains mariés ensemble. Il est rare, dans cette commune, que l'on prenne femme ou mari dans un village voisin; aussi sont-ils tous à peu près cousins.

» Pour empêcher la fréquence de ces décès, dans une même maison, et même le retour de nouvelles attaques, j'ai conseillé un moyen qui m'avait bien réussi à Paris au moment du fort de l'épidémie, et qui, à Fleury, a eu le même succès. Dans une maison sale et mal tenue de la rue des Vieux-Augustins, n° 8, j'avais compté 17 cas de choléra et 6 morts. Chaque jour il y avait de nouvelles attaques, la terreur était dans la maison. Je priai M. le maire du 3e arrondissement d'enjoindre au propriétaire de faire badigeonner avec du lait de chaux sa maison, de la cave au grenier, et tous les appartements où il y avait eu des décès. La chose fut faite, et depuis la maison a été exempte d'accidents, ainsi que plusieurs autres dans le quartier, qui ont subi la même réparation. A Fleury, un arrêté de M. le maire a enjoint à tous ceux chez lesquels il y avait eu des décès, d'en faire autant; et les maisons, ainsi blanchies, n'ont plus eu de victimes. Les nouveaux cas et les nouveaux décès ont eu lieu dans les maisons où ces précautions n'ont pas été prises; d'où je

conclus qu'en temps de pareille épidémie on ferait bien de faire badigeonner toutes les maisons sales et mal tenues et de forcer à faire faire ce travail dans celles où il y a eu un décès, quel que soit leur état de propreté. Si ce procédé avait été mis en pratique dans les salles de nos hôpitaux, peut-être n'aurions-nous pas vu autant de cas de choléra se déclarer dans l'hôpital même. Je soumets, Monsieur, toutes ces réflexions à votre observation, et si vous les jugez dignes de l'Académie, et capables de l'intéresser, je vous serai obligé de les lui communiquer.

» *P. S.* J'oubliais un fait important, c'est que parmi les personnes étrangères au pays, et qui sont venues dans le village de Fleury, au nombre de 400 ou 500, pour y faire les vendanges, aucune n'a été attaquée ni de la suette, ni du choléra, ni même de la plus légère indisposition, et Dieu sait quels excès de raisin, de boisson, de fatigue, ils font pendant ce temps des vendages qui est froid et pluvieux! » — (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

XII. Lettre de M. le docteur Blaud, de Beaucaire, sur le choléra.

« Depuis quelques mois, le choléra existe à Beaucaire, qui repose tout entier sur un terrain d'alluvion, mais il y conserve un caractère erratique, c'est-à-dire que, bien loin de s'y propager épidémiquement, il n'y paraît que par intervalles, le plus souvent assez longs, et toujours irréguliers, sans perdre pour cela ses caractères spécifiques.

» Ainsi, dans la nuit du 20 au 21 mars dernier, un homme, âgé de cinquante ans, fut pris de vomissements, de diarrhée abondante, avec matières lactescentes, ou semblables à une forte décoction de riz, de coliques atroces, de crampes violentes dans les bras et dans les mollets, sans refroidissement à la peau; une potion laudanisée calma les coliques, arrêta les vomissements et la diarrhée; et le 21, dans la journée, le malade se trouva rétabli.

» Le choléra épidémique ne régnait dans aucun lieu environnant; il n'avait eu aucun rapport suspect; la santé de

ceux qui lui avaient donné des soins n'a point été troublée, et le quartier qu'il habitait n'a offert depuis aucun cas analogue.

» Le 26 juillet au matin je fus appelé auprès d'un homme de quarante-cinq ans, qui, dans la nuit, avait été pris de tous les symptômes du choléra. Le médecin, qui l'avait vu avant moi, avait déclaré à sa femme que son mari allait expirer, qu'il était inutile qu'elle lui donnât d'autres soins, et qu'en restant davantage auprès de lui elle s'exposait à prendre la maladie. Je trouvai le patient dans un refroidissement complet, ayant le pouls très petit, très faible, et d'une fréquence extrême. Cependant une légère chaleur à l'abdomen me fit espérer que la réaction pourrait s'établir; ce qui eut lieu par l'effet des excitants, tant extérieurs qu'intérieurs. Le malade guérit, et ni sa femme, ni les assistants, ni ceux qui habitaient la même maison, ou les maisons voisines, n'ont éprouvé aucune altération dans leur santé.

» Dans la nuit du 3 au 4 septembre la femme d'un nommé Guillaume Goirand, âgée de trente-cinq ans, mère de trois enfants, accouchée depuis quinze jours, se lève en chemise et pieds nus pour allaiter son nouveau-né, dont le berceau était éloigné de son lit. Bientôt tous les symptômes du choléra épidémique se manifestent : vomissements, coliques violentes, diarrhée riziforme; crampes dans les bras et les jambes, extinction de la voix; même état toute la journée. Dans l'après-midi, refroidissement de la peau, légère cyanose aux pieds et aux mains, pouls de plus en plus faible; mort dans la nuit.

» Le mari avait passé les jours précédents, et la nuit de la mort de sa femme, dans les angoisses de la plus profonde tristesse; mais sa santé n'avait pas été notablement altérée, lorsque, dans la nuit du 5 au 6, la maladie éclate avec les mêmes symptômes que chez sa femme, et il meurt le 6 à deux heures de l'après-midi.

» Ces deux malades n'avaient eu aucun rapport avec des cholériques, n'avaient été dans aucun lieu infecté; le mari travaillait aux champs; la femme, nourrice, n'avait pas

quitté sa maison. Cette maison, située dans une impasse, est humide, basse, peu aérée, fort insalubre. Les assistants, les voisins, n'ont éprouvé aucune atteinte. Les enfants mêmes, l'un âgé de onze ans, l'autre de huit ans, l'autre de quinze jours, ont continué et continuent encore à se bien porter; tandis que l'épidémie qui ravage actuellement Marseille, sévit surtout chez les enfants.

» Marie Moutet, femme Chardon, âgée de vingt-six ans, nourrice, s'était bien portée jusqu'au 12 septembre 1849 : dans la nuit du 12 au 13 elle est prise subitement de coliques atroces, avec nausées, vomissements fréquents mais peu abondants, diarrhée riziforme; même état dans la matinée du 13. Dans l'après-midi, il se joint à ces symptômes des crampes dans les doigts des mains et des pieds, et la sensation d'un cercle qui serre fortement le pourtour inférieur du thorax et l'épigastre. Continuels et vains efforts de vomissements; pouls petit, serré, fréquent (105); peau d'une chaleur modérée, moite; agitation continuelle, angoisse inexprimable; les coliques et la diarrhée se calmèrent sous l'influence d'une potion gommeuse opiacée; peu à peu l'agitation cessa, et dans la nuit du 13 au 14 tout rentra dans l'ordre.

» Cette femme n'avait eu aucun rapport avec des cholériques, et n'avait été dans aucun des lieux où le choléra existe autour de nous.

» Un cas analogue s'est présenté le 18, et a eu les mêmes résultats.

» Il est digne de remarque que la suette miliaire règne épidémiquement dans notre ville. Faudrait-il adopter l'opinion de quelques médecins qui pensent que cette affection n'est qu'un choléra transformé ?

» Voici, au reste, un cas singulier qui semblerait justifier cette théorie.

» Le jardinier des hospices des orphelins et des vieillards, âgé de cinquante ans, fut pris, dans la nuit du 19 au 20 septembre, de vomissements, de diarrhée, de crampes, de

coliques violentes, et d'un resserrement spasmodique de l'épigastre et du pourtour du thorax.

» Seul et sans secours, il se fit lui-même des frictions avec ses vêtements sur les jambes pour modérer la violence des crampes. Le mal allait croissant, lorsque, environ deux heures après, il survint une sueur excessivement abondante, qui mit fin à cette scène morbide. La sueur ne cessa pas dans la journée du 20; elle dure encore aujourd'hui 5 octobre, avec une éruption miliaire qui parut le 21.

» Serait-ce à cette suette épidémique que nous devrions d'être affranchis du choléra grave qui nous entoure de toutes parts ?

» Les faits prononceront plus tard la réponse à cette importante question. » — (*Commission du choléra.*)

—

COMMUNICATION VERBALE.

Anesthésie. — A l'occasion de la pièce citée ci-dessus relative à un cas de mort par le chloroforme, M. le président entretient l'Académie de quelques expériences faites dans son service de l'hôpital de la Charité, dans le but d'obtenir l'insensibilité partielle à l'aide de l'application d'un mélange réfrigérant suivant le procédé du docteur ARNOTT. Cette application est suivie d'une congélation temporaire qui donne à la peau une insensibilité que l'on pourrait utiliser dans les opérations superficielles.

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTÉRINES.

— M. MALGAIGNE demande à ajouter un mot à l'opinion qu'il a exprimée dans la séance précédente au sujet des déviations du col de l'utérus. Il avait dit n'avoir jamais rencontré l'*antéflexion* signalée comme si commune par M. Velpeau; que c'était surtout à cette sorte de déviation que celui-ci croyait devoir rapporter les accidents attribués à tort à l'engorgement de l'utérus. M. Malgaigne, ayant à ce sujet demandé l'avis de plusieurs praticiens, a appris d'eux

qu'ils n'avaient pas observé plus que lui l'antéflexion. Enfin, il a soumis à un nouvel examen un certain nombre de femmes de son service, et il a constaté chez trois d'entre elles la *rétroflexion*.

— M. MOREAU remarque que ces rectifications de M. VELPEAU (qui reconnaît qu'il n'a eu en vue que les engorgements *du corps* de l'utérus) et de M. Malgaigne (qui admet maintenant la rétroflexion) doivent nécessairement modifier les objections qu'il avait à présenter. Toutefois il pense qu'on aurait tort de contester les engorgements utérins, et que ceux mêmes du corps de l'utérus ne sont point une illusion. Il a vu, dans une opération malheureuse, l'utérus extirpé comme cancéreux n'offrir ainsi à l'examen direct qu'un simple engorgement *du corps* de l'organe. Quant aux déplacements et déviations de l'organe, il ne croit pas, comme l'a avancé M. Malgaigne dans la précédente séance, que *l'antéversion* soit une source fréquente d'accidents (non plus que *l'antéflexion* de M. Velpeau). Il pense qu'on s'en est laissé imposer par la disposition normale de l'utérus qui est, en l'état naturel, placé dans la direction de l'axe du petit bassin. L'*antéversion* morbide est très rare; aussi ne doit-on pas attacher un grande valeur à ces ceintures hypogastriques destinées à y porter remède. La *rétroversion*, au contraire, est assez commune dans l'état de vacuité, et si la femme devient enceinte, c'est une cause nécessaire d'avortement.

— M. JOBERT cherche à démontrer par des preuves tirées de l'anatomie et de la physiologie la possibilité des engorgements utérins. A la vérité, l'utérus est privé de tissu cellulaire, mais sa vascularité suffit pour expliquer la formation de l'engorgement. La pratique d'ailleurs en démontre la fréquence, surtout pour le col de l'utérus. Tant que l'inflammation chronique n'a point amené de transformation de tissu, on peut espérer la résolution à l'aide de moyens simples; mais lorsque la persévérance de l'état chronique a amené cette transformation, c'est à des modificateurs directs et énergiques qu'il faut avoir recours.

Quant aux déplacements et aux déviations, il en est que l'art ne saurait combattre; car, soit qu'ils tiennent à une conformation naturelle, soit qu'ils aient été amenés par des causes fortuites, mais agissant d'une manière lente, il existe dans l'organe et ses dépendances des modifications de nutrition irremédiables. Lorsque ces déplacements et ces déviations sont accidentels et sans altération de tissu, on peut y porter remède, mais c'est presque toujours avec assez de difficulté.

— M. Robert rapporte aux *granulations* utérines les divers accidents que Lisfranc attribuait à l'engorgement. Ces *granulations*, signalées d'abord par M. Récamier, sont, comme le démontre le microscope, une sorte d'hypertrophie des follicules de la muqueuse utérine. Ces follicules ont une conformation particulière qui les fait facilement reconnaître par les micrographes. L'état granuleux s'observe tantôt dans la cavité du col et tantôt même dans celle du corps de l'utérus. Elles produisent et entretiennent des écoulements sanguins et muqueux. Le meilleur remède à y opposer, c'est l'abrasion ou râclement suivi de la cautérisation avec le nitrate d'argent, aussi efficace dans ce cas que contre les granulations palpébrales.

— M. Rochoux : Messieurs, puisque, suivant M. Malgaigne, la pathologie de l'utérus en est encore à l'état de *recherches*, il doit, à plus forte raison, en être de même de la thérapeutique. Cela me met fort à l'aise dans ce que j'ai à vous dire sur ce sujet.

L'engouement pour le traitement antiphlogistique, dont M. Gibert vous a tracé un tableau exact et fort animé, ne me semble pas aussi surprenant qu'à lui. Il a été le résultat de cette crédulité innée, de cet entraînement irrésistible à se repaître des espérances les plus chimériques auquel les médecins échappent peut-être encore plus difficilement que le commun des mortels. En véritable émule des socialistes, sous ce rapport, chacun de nous arrange à sa manière un pays de

Cocagne. Ne pouvant nier de semblables travers d'esprit, Sénèque pensait que le temps finirait par y porter remède; dans cet espoir il disait : *sanabilibus ægrotamus malis.* L'opinion opposée pourrait bien être la vraie. Au reste, on peut très bien, sans avoir décidé cette question, assurer dès à présent que les merveilleux succès obtenus par les médecins du dernier siècle, en traitant les affections de l'utérus d'après les indications générales, ont été fort exagérés. En voici, suivant moi, la preuve. Ces médecins ne nous ont rien laissé de vraiment estimable sur la pathologie de l'utérus. Ils ne devaient pas dès lors être beaucoup plus avancés par rapport à la thérapeutique des affections de cet organe dont je vais parler brièvement.

A l'époque où je pratiquais la médecine, j'ai cru avoir plusieurs fois constaté l'existence d'engorgements de l'utérus. Cependant, j'avoue que, si je n'avais rien de mieux à invoquer que mon expérience personnelle, je n'hésiterais pas à l'abandonner devant les assertions si positives de M. Velpeau. Mais tant de médecins m'ont dit avoir vérifié au spéculum l'existence de l'engorgement chronique du col utérin, que jusqu'à nouvel ordre je le croirai une maladie assez fréquente. Je parlerai aussi, comme en ayant vu un exemple, de l'ulcération traumatique de l'utérus à l'état de vacuité. Dans le cas soumis à mon observation, une vaste plaie ulcérative du col, à fond grisâtre, couenneuse, à bords gonflés, coupés à pic, s'est promptement et parfaitement cicatrisée.

Maintenant un mot de physiologie. M. Baud considère l'utérus comme étant à peu près inerte dans l'état de vacuité. Mais on ne saurait admettre cette opinion quand on songe aux cas très nombreux d'accidents très variés et très graves produits par de simples déplacements de l'utérus, qu'un traitement purement local a fait complétement disparaître. Je verrai également une preuve de relations très actives de l'utérus avec toute l'économie dans ce fait très remarquable, que presque toutes les ablations de matrice pratiquées jusqu'à ce jour ont été suivies de mort au bout d'un temps plus ou moins court. Je sais bien qu'on attribue ce résultat à la péritonite;

mais je pense que l'enlèvement d'un organe important par ses fonctions a dû y être pour quelque chose. D'après cela, si j'étais forcé de choisir entre l'opinion des anciens et la nouvelle, je renoncerais à celle-ci, non parce qu'elle est trop ou simplement exclusive, c'est le propre de toute proposition vraie, puisqu'évidemment la vérité est exclusive de l'erreur; mais cette opinion, étant inexacte, trouve en cela sa condamnation. Au reste, je suis, à cet égard, très disposé à me ranger aux idées de M. Bérard, dès qu'il nous les aura fait connaître. En attendant, il est une assertion du rapport que dès à présent je dois combattre, *motu proprio*, dans toute la rigueur du terme.

M. Hervez de Chégoin vous a dit qu'il se faisait quelquefois vers l'utérus des flux séreux comme vers le cerveau. A cet égard, je dirai n'avoir jamais vu ni lu un seul exemple de sérosité infiltrant le cerveau. Je sais bien que, dans ces derniers temps, on a souvent parlé de l'œdème du cerveau; mais cet œdème, si mal dénommé, consiste tout simplement dans une infiltration séreuse de la pie-mère. Le tissu cérébral n'est jamais infiltré alors, comme l'est réellement le poumon affecté d'œdème. Si M. le rapporteur a entendu par afflux de sérosité vers le cerveau ces épanchements aigus de sérosité dans les ventricules, si improprement décorés du nom d'apoplexie séreuse, je lui ferai observer qu'en pareil cas le cerveau est aussi exempt de mal que l'est le testicule dans l'hydrocèle.

— La discussion sera continuée dans la prochaine séance.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Études sur l'assistance publique, par H. Gaillard, de Poitiers. Brochure in-8. 1849.

2. Mémoire sur la désinfection des matières fécales au moyen du plâtre et du poussier de charbon, par M. le docteur Herpin, de Metz. Brochure in-4.

3. Trois nouveaux mémoires sur l'action nerveuse, par M. le docteur Durand (de Lunel), savoir :

Lois synthétiques du mouvement vital;

Recherches sur la qualité électrique du sang;
Lois synthétiques du mouvement morbide.

4. De la nature et du traitement du choléra-morbus, du même auteur. Brochure.

5. Mémoire statistique et théorique sur les alternatives quotidiennes d'augmentation et de diminution du volume des rates engorgées, etc., du même auteur. Brochure.

6. Telegrafo medico, n. 8.

7. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 30 septembre.

8. Répertoire de pharmacie, n. 4.

9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Octobre.

10. Journal de pharmacie et de chimie. Octobre.

11. Gazette des Hôpitaux, 11, 13 et 16 octobre.

12. L'Union médicale, *id.*

13. Gazette médicale de Paris, 13 octobre.

14. Tables de mortalité de la ville de Londres.

15. L'Abeille médicale.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 15.

SÉANCE DU 23 OCTOBRE 1849.

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le doyen de la Faculté de médecine pour la nomination des membres du jury du concours de médecine opératoire qui va s'ouvrir. — Les sections qui doivent procéder à l'élection ont été convoquées à cet effet.

II. Trois lettres de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, avec demande de rapport :

1° Sur le traitement préservatif et curatif proposé contre le choléra (sulfate de quinine), par M. DELFRAYSSÉ. (*Commission du choléra.*)

2° Sur le mémoire de M. LOIR, daté du mai 1848, et déjà en grande partie publié (déclaration des naissances). M. H. Royer-Collard est nommé rapporteur.

3° Sur un mémoire de M. MONNOT, de Besançon, relatif à une épidémie de fièvre muqueuse typhoïde qui a régné à Saint-Vit et Pouilly-Français. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur DUFAY, de Blois, sur le choléra.

« Dans une note que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie (séance du 28 août dernier), je rapportais, à l'appui de l'admission de la contagion du choléra, le mode d'apparition et de propagation du fléau épidémique dans le département de Loir-et-Cher. (*Bulletin*, t. XIV, p. 1041.)

» De nombreuses observations ultérieures ont corroboré ma foi en la contagion (autant que la contagion peut être démontrée en temps d'épidémie), et m'ont conduit à tirer les conclusions suivantes du dernier rapport que j'ai dû

adresser à l'administration, en qualité de médecin des épidémies :

» 1° Influence de la situation topographique des localités, nulle.

» 2° Influence du degré de température, douteuse.

» 3° Influence des conditions de salubrité, nulle, comme cause directe, mais agissant comme cause prédisposante éloignée, lorsqu'elle altère l'état de santé habituel.

» 4° Influence de l'état de santé antérieur, cause puissante de prédisposition ou de résistance à la contagion.

» 5° Influence de l'état moral ou cérébro-ganglionnaire, absolument la même, à un degré moindre.

» 6° L'influence du sexe est la conséquence des conditions physiques et morales qui constituent la prédisposition ou la résistance (sur 10 victimes on comptait au moins 8 femmes).

» L'âge n'exerce aucune influence active, il subit tout ou partie des autres influences.

» 7° Influence du voisinage des malades, cause ordinaire de propagation.

» 8° Influence du séjour continuel auprès des malades; cause certaine de contagion si la résistance vitale n'est pas plus forte que l'empoisonnement miasmatique.

» 9° L'élimination du poison se fait, soit à la surface de l'intestin (choléra), soit à la surface de la peau (suette).

» 10° Le choléra a toujours été précédé d'une diarrhée qui durait depuis plusieurs semaines, depuis plusieurs jours, ou seulement depuis douze heures environ.

» La suette est précédée et ordinairement accompagnée de constipation.

» La première maladie est toujours grave, la seconde l'est rarement.

» 11° Le traitement rationnel consiste à favoriser l'élimination du poison et à relever les forces vitales; l'une ou l'autre de ces deux indications peut être prédominante, c'est au médecin à juger, d'après l'état de chaque malade, s'il doit leur obéir simultanément, ou successivement, et dans quel ordre.

» J'insiste sur ma neuvième conclusion. Déjà, dans ma note du 28 août dernier, je me demandais si la suette, qui a accompagné presque partout le choléra, ne reconnaîtrait pas la même cause épidémique, et ne constituerait pas une sorte de choléra externe. Plusieurs observateurs ont eu le même soupçon, et l'un de nos plus honorables confrères, M. le docteur Blaud, de Beaucaire, annonçait à l'Académie, dans la dernière séance (16 octobre), avoir observé quelques faits qui justifient cette théorie.

» Les médecins des localités où le choléra et la suette continuent à sévir pourront chercher dans la sueur des malades atteints de cette dernière maladie les corpuscules trouvés par le docteur Brittau, de Bristol, dans les évacuations cholériques, ou le sucre de raisin découvert par M. Doyère dans les sueurs du choléra; je suis obligé de me borner à faire connaître à l'Académie quelques faits, peut-être aussi probants, qui constituent l'objet principal de la présente communication.

» Le bourg d'Oucques (Loir-et-Cher) renferme 800 habitants;

» 80 sont morts du choléra (un dixième)!

» 250 au moins ont eu la suette.

» Une dizaine ont eu à la fois le choléra et la suette; chez deux malades, qui n'avaient que la suette, l'administration inopportune d'un purgatif a déterminé la manifestation du choléra.

» Enfin, quatre femmes atteintes de la suette, ayant continué à allaiter leur enfant, trois enfants sont morts avec tous les symptômes du choléra, un seul n'en a subi aucune fâcheuse influence. »

II. Lettre de M. le docteur Brochard, de Nogent-le-Rotrou, sur le même sujet. (Extrait.)

« J'ai eu l'honneur de transmettre à l'Académie de médecine, dans les séances du 24 avril et du 3 juillet (1), quelques

(1) Voyez t. XIV, p. 731, 917.

détails sur la manière dont le choléra avait été importé à Nogent-le-Rotrou par une voiture des nourrices, dans un moment où il est établi d'une manière officielle qu'il n'existait dans tout l'arrondissement aucun cas de choléra ni même de cholérine. Ce fait, quoiqu'il fût isolé et contraire à mes convictions médicales, modifiait ma manière de voir sur la propagation du choléra, et me portait à croire à la contagion de cette maladie. Je crus devoir en faire part à l'Académie, et lui communiquer les réflexions qu'il me suggérait. Depuis, j'ai été à même d'observer et de recueillir beaucoup de faits analogues qui, tous, prouvent que le choléra peut être importé dans un lieu sain par un individu venant d'un lieu infecté, et que cette maladie peut, dans un lieu non soumis à l'influence épidémique, se transmettre d'un individu malade à un individu sain. Le département d'Eure-et-Loir, celui de l'Orne, ont offert beaucoup de faits semblables.

» Ainsi à Thivars (Eure-et-Loir) où le choléra régnait il y a peu de temps, le maréchal du village est atteint, ainsi que sa femme et son enfant; le garçon maréchal, déjà atteint de diarrhée, s'en va dans son pays, où l'on n'avait pas encore observé un seul cas de choléra. Cette maladie se déclare immédiatement et ses parents qui lui ont donné des soins sont atteints après lui.

» A Sours (Eure-et-Loir) où le choléra faisait, il y a peu de jours encore, beaucoup de ravages, une famille composée du mari, de la femme et d'un enfant, quitte la commune, et se réfugie à Bouville chez une parente. L'enfant qui avait déjà les prodromes du choléra est atteint à son arrivée. C'était le premier et le seul cas de choléra du hameau de Bouville; le lendemain, la tante qui avait recueilli la famille émigrante est atteinte à son tour.

» A Bellème (Orne), il n'y avait pas eu un seul cas de choléra. Une femme arrive de Paris, le 27 mai. Le 31, le choléra se déclare, et son père qui lui a donné ses soins les plus assidus est atteint le 3 juin, et succombe le même jour.

» A Écurolles, commune de Charonvelle (Eure-et-Loir),

la femme M..., nourrice, arrivée de Paris depuis huit jours, est atteinte du choléra le 19 mai, ainsi que son nourrisson. Celui-ci succombe le même jour, la femme succombe le surlendemain. Le 20 mai, le nommé C..., journalier, qui avait aidé à soigner la femme M..., est pris du choléra et guérit. *Il n'y a eu aucun autre cas dans ce village.*

» Au Saussay, commune de Saumeray (Eure-et-Loir), la femme F..., nourrice, arrivée de Paris l'avant-veille, est prise du choléra le 11 juin; elle guérit, mais deux nourrissons qu'elle avait succombent en peu de jours à cette maladie.

» A Saint-Loup (Eure-et-Loir), rien ne faisait pressentir l'existence d'une épidémie lorsque vient de Thivais un malade qui succombe au choléra le surlendemain de son arrivée. La femme qui lui avait donné des soins est atteinte et meurt peu de jours après. La fille de cette femme succombe également au choléra.

» A Jouy, à Soulaires, à Courville (Eure-et-Loir), le mode d'importation a été exactement le même.

» Je possède aujourd'hui un grand nombre d'observations semblables qui me sont personnelles; plusieurs autres m'ont été communiquées par mes confrères. Vous avez encore sans doute présents à la mémoire les faits qu'a cités M. le docteur Chambay à la séance du 8 mai, et à celle du 3 juillet, et dans lesquelles on a pu suivre l'importation de la maladie dans un pays sain et sa transmission du premier individu malade à celui qui lui avait donné des soins.

» Ces faits, monsieur le secrétaire perpétuel, et beaucoup d'autres que j'ai en ma possession, et que je tiens à la disposition de l'Académie, sont trop nombreux; ils ont été observés d'une manière trop rigoureuse pour ne pas être désormais acquis à la science. »

III. Lettre de M. PELLARIN, de Givet, sur le même sujet. L'auteur envoie le complément de ses précédentes observations. — Ces trois lettres sont renvoyées à la nouvelle *Commission du choléra.*

IV. Lettre de M. DELFRAYSSÉ, de Cahors, qui propose un

mode de *vaccination* plus efficace que celui généralement suivi. Il croit qu'on ne peut compter sur les effets préservatifs de cette opération qu'en pratiquant de quinze à vingt-cinq et même trente piqûres dans les régions axillaires et inguinales. (*Commission de vaccine.*)

V. Lettre de M. DELABARRE FILS, dentiste, qui se plaint du peu d'attention donnée à ses remarques sur l'action du *chloroforme*. Ayant appliqué cet agent anesthésique à près de 10,000 sujets de tout âge et de divers tempéraments, il ne saurait s'expliquer les accidents isolés que l'on signale de temps à autre à l'Académie, que comme des effets d'une administration vicieuse du chloroforme; il croit que l'un des moyens les plus sûrs d'éviter tout accident, c'est de ne jamais chloroformiser que des sujets à jeun. Dans plusieurs cas mortels, l'autopsie a fait voir que l'estomac était rempli de nourriture. — M. ROUX fait remarquer à cette occasion que les chirurgiens, soit à l'hôpital, soit en ville, n'opèrent guère que le matin, et sur des sujets à jeun, en sorte que l'administration du chloroforme, comme agent anesthésique, est généralement faite dans les conditions que demande M. Delabarre. Cette lettre sera renvoyée à la nouvelle *Commission du chloroforme*.

VI. Lettre sur l'*amaurose*, considérée comme symptôme d'*albuminurie*, par M. le professeur MICHEL LÉVY, médecin en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

Sur trois faits actuellement soumis à l'observation de M. Michel Lévy, un seul présente la coïncidence d'un léger affaiblissement de la vue avec l'*albuminurie*. — M. HONORÉ fait remarquer à ce propos qu'il observe aussi en ce moment dans son service deux sujets atteints d'albuminurie, sans que ni l'un ni l'autre présentent d'amaurose. — Voici d'ailleurs, la lettre de M. Michel Lévy :

« Un observateur distingué, M. le docteur Landouzy, a annoncé à l'Académie un symptôme jusqu'à présent inaperçu ou négligé dans l'étude de l'affection granuleuse des reins, savoir : l'amaurose, ou du moins l'affaiblissement de la vue.

» Trois cas de cette maladie existant en ce moment au Val-de-Grâce, je me suis empressé de les soumettre à une exploration minutieuse, et voici les résultats sommaires qu'elle m'a donnés :

» *Premier fait.* — *Salle* 29, *n°* 42. — Launay, infirmier militaire, vingt-trois ans, constitution moyenne, sabotier de profession avant son entrée au service qui date de deux ans ; il a travaillé dans un atelier bien aéré et spacieux. Le 11 février 1848, je l'ai reçu pour la première fois dans mon service ; il présentait un œdème considérable des extrémités inférieures et de la face, des épanchements multiples dans les plèvres et le péritoine ; les urines précipitent abondamment par l'acide nitrique ; nul renseignement sur le début de la maladie. Traitement par la limonade nitrique ; au bout d'un mois et demi, guérison apparente ; congé de convalescence de six mois. Le 2 décembre 1848, il revient dans mon service : mêmes symptômes qu'à la première entrée ; même traitement ; plus de bains de vapeur ; amélioration après un mois et demi de soins ; nouveau congé de convalescence de six mois. Le 11 août 1849, troisième entrée dans mon service où il reste un mois ; quatrième entrée le 18 de ce mois. *État actuel :* légère bouffissure de la face, œdème des extrémités inférieures, prononcé surtout après la marche ; point d'épanchement dans le péritoine ; urines pâles, donnant un précipité blanc abondant par l'acide nitrique ; néanmoins la dosation de l'albumine, faite au laboratoire du Val-de-Grâce, ne donne que 2,47 pour 1000 d'urine. — Le malade se plaint d'avoir la tête lourde, mais la vue et les autres sens ont toujours été intacts, et le sont encore.

» *Deuxième fait.* — *Salle* 29, *n°* 20. — François, vingt-deux ans, incorporé depuis un an, caserné au fort de Bicêtre ; scarlatine au mois d'août dernier ; l'éruption disparut le troisième jour, mais la desquamation ne fut complète qu'au bout d'un mois, et le malade ne quitta l'hôpital que le 15 septembre ; depuis sa sortie, il a toujours toussé. Le 10 octobre, refroidissement suivi d'un léger mouvement fébrile ; toux plus fré-

quente. Envoyé le 14 octobre dans mon service, il présente l'état suivant : émaciation, pâleur du visage, flaccidité des chairs, bouffissure de la face, léger épanchement dans le péritoine ; point d'œdème des pieds ; nombreuses taches purpurines au cou et aux épaules ; respiration rude, râles sous-crépitants secs aux deux bases postérieures ; urines albumineuses. Traitement par la limonade nitrique : le 20, l'urine ne précipite plus par l'acide nitrique ; le pouls est tombé à 78, la respiration est meilleure ; presque plus de bouffissure de la face. Rien du *côté de la vue.*

» *Troisième fait.* — *Salle* 8, *n°* 5. — M. M..., lieutenant, à l'hôpital depuis le 5 janvier 1849, âgé de trente-cinq ans, a servi dix ans en Afrique. Depuis son retour, il a fait partie de la garde mobile dont il a partagé les fatigues et les bivacs humides dans les rues. — Œdème commençant des membres inférieurs il y a neuf mois ; rien de précis sur le début de la maladie. Aujourd'hui il existe un œdème considérable des joues, et une ascite qui a un peu diminué ; œdèmes passagers du scrotum, les forces ont baissé, l'appétit se soutient, point de diarrhée ; le malade ingère environ 4 litres de liquide par jour, et rend une quantité proportionnelle d'urine pâle, analogue à du vin blanc mousseux, et précipitant en flocons blancs par l'acide nitrique ; cette urine, d'après la dosation faite au laboratoire, contient 4,29 pour 1000 d'albumine, environ le tiers du maximum d'albuminurie observé.

» Du côté de la vue, nul trouble au début, *mais depuis quatre à cinq mois, un léger affaiblissement ;* le malade lit une heure, mais alors survient un larmoiement avec fatigue des yeux, phénomènes qu'il n'éprouvait point avant cette époque. L'examen direct des yeux ne démontre rien de pathologique, pas plus que chez les deux malades précités. Intégrité parfaite des autres sens. »

VII. Lettre de M. le docteur Avrard, de la Rochelle, qui réunit depuis six ans des matériaux sur les *maladies de l'utérus.* Il promet un mémoire sur les symptômes et le traitement

des déplacements, déviations, engorgements, granulations, ulcères et catarrhes de l'utérus.

VIII. Lettre de M. LIMOSIN, propriétaire de l'eau minérale naturelle de Villamès-Saint-Aubin (Loiret), avec pièces à l'appui sur l'efficacité de cette source. (*Commission des eaux minérales.*)

IX. Lettre de M. COGNIOT, pharmacien à Rouvray (Côte-d'Or), avec dépôt d'un paquet cacheté. (*Accepté.*)

X. *Eaux mères des salines.* Troisième mémoire de M. GERMAIN (1), médecin de l'hôpital de Salins, intitulé : « Études sur les propriétés thérapeutiques des eaux mères de la saline de Salins (Jura). (*Commissaires :* MM. Chevallier, Mêlier et Gibert.)

—

RAPPORTS.

I. *Remèdes secrets.* — M. H. GAULTIER DE CLAUBRY, au nom de la commission des remèdes secrets, fait trois rapports sur trois remèdes relatifs : 1° à un nouveau remède contre *le choléra*, dont l'auteur ne transmet ni l'échantillon ni la formule ; 2° à un prétendu spécifique contre *le mal d'yeux* et les plaies gangréneuses ; 3° à un remède *antifébrile* qui n'offre absolument rien de nouveau.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'il n'y a pas lieu de faire l'application des dispositions favorables du décret du 10 août 1810.

II. *Ceintures et bas élastiques.* — M. Dubois (d'Amiens), au nom de M. HERVEZ DE CHÉGOIN, rapporteur, donne lecture d'un autre rapport officiel sur les ceintures ventrières élastiques en caoutchouc pour les femmes, et les bas élastiques pour varices, de la fabrique de M. Poullier. Le rapporteur précise les cas où ces appareils peuvent être utiles, croit que l'emploi du caoutchouc filé sans être fondu et entouré du fil de soie ou de chanvre, est un perfectionnement qui peut augmenter l'élasticité ; mais il blâme les pessaires à tige que l'in-

venteur propose d'ajouter aux ceintures, et ne leur reconnaît aucun caractère de nouveauté.

— MM. Moreau et Bégin font remarquer que la question industrielle doit être séparée de la question médicale ; car, outre l'incompétence de l'Académie sur le premier point, le prétendu perfectionnement admis par le rapporteur n'est pas suffisamment prouvé. Le premier, appuyé en cela par M. Roux, ajoute que trop d'élasticité nuit à l'action compressive que sont destinés à produire ces appareils. Quant aux *ceintures hypogastriques* devenues de mode dans certaines affections utérines, M. Moreau les croit rarement applicables : bien plus, il est des cas où manifestement elles agissent dans un sens tout opposé au but qu'on s'était proposé dans leur application.

— Vu ces objections et l'absence du rapporteur, qui ne peut y répondre, l'Académie décide l'ajournement du rapport.

CONTINUATION DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

M. Huguier a la parole, sur le désistement de MM. Roux et Amussat.

L'orateur établit que l'objet de la discussion comprend quatre questions, savoir, celle des engorgements utérins, des déviations, de la leucorrhée et des granulations.

Pour épargner le temps de l'Académie, il ne traitera que de la première relative à l'*engorgement ;* c'est celle qui a été le plus controversée et sur laquelle la discussion actuelle a jeté le moins de lumière.

On n'a encore donné aucune définition précise de l'engorgement ; c'était pourtant la première chose à faire pour établir une base de discussion. Il fallait recourir à l'anatomie pathologique, qui, aidée de l'examen microscopique, aurait appris que l'engorgement est le produit de la dilatation des vaisseaux, de l'accumulation des fluides, de l'épaississement

de la muqueuse, du développement des follicules, de l'empâtement du tissu cellulaire qui entoure le col de l'utérus...; altérations matérielles que résume assez bien le mot *engorgement*. Ce terme a d'ailleurs l'avantage de ne point préjuger l'état inflammatoire auquel on a attaché une trop grande prépondérance dans la pratique.

La situation déclive de l'utérus, les fonctions qu'il est appelé à remplir, les changements qui s'opèrent dans les fluides et les solides qui le composent, sont autant de conditions qui expliquent de reste la possibilité d'engorgements dont, comme nous venons de le voir, on peut d'ailleurs donner une démonstration anatomique.

Sur 2,527 observations recueillies par M. Huguier, il a constaté 131 cas d'engorgement que l'on ne pouvait en aucune façon confondre avec les déviations ou déplacements de l'utérus.

Sur ces 131 cas, 106 appartiennent au col seulement, 13 au corps, 8 à la totalité de l'organe; les 4 autres sont restés indéterminés.

On doit distinguer de ces engorgements proprement dits les hypertrophies partielles de tissu qui engendrent les polypes; les tuméfactions particulières de chacun des éléments muqueux, fibreux, vasculaire, etc., qui composent le tissu complexe de l'utérus; enfin, les engorgements cellulaires péri-utérins, suites de couches que madame Boivin désignait sous le nom de *fixité*, et qui sont dus à un travail inflammatoire.

Quant à la nature de l'engorgement, il faut aussi en distinguer plusieurs espèces : l'engorgement *idiopathique*, qui est généralement une suite d'inflammation; et l'engorgement diathésique, qui peut être *dartreux*, *syphilitique*, *diphthéritique*.

M. Huguier ne croit pas avec M. Velpeau qu'on ait pris des déviations ou des déplacements de l'utérus pour des engorgements. Ils n'ont ni les mêmes caractères ni les mêmes symptômes.

Mais il existe, en effet, certaines lésions, rares si on les

considère isolément, mais dont la réunion constitue une somme de cas qui doit être prise en considération dans le diagnostic, et qui peuvent en imposer pour des engorgements. Ce sont les tumeurs ou les accumulations liquides qui dépriment ou développent l'utérus, telles que les polypes récents, les tumeurs fibreuses, les kystes contenus dans les parois ou dans la cavité utérine, les rétentions de sang ou de mucus...; enfin, la grossesse elle-même, lorsqu'elle est commençante et ne dépasse pas deux mois. M. Huguier a vu des cas de ce genre où avait été appliquée la médication banale conseillée par Lisfranc contre les engorgements de l'utérus.

— La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Ouvrages en allemand et en latin, avec atlas, adressés par M. le professeur Langenbeck, membre correspondant de l'Académie de Gœttingue.
2. Annales de la Société d'émulation du département des Vosges. Tome VI, 3e cahier, 1848.
3. Aurons-nous le choléra? etc., par M. le docteur Marc d'Espine, de Genève. Brochure.
4. Mémoire statistique et théorique sur l'augmentation et la diminution de volume des rates engorgées, etc., par le docteur Aug. Durand, de Lunel. Brochure.
5. De l'emploi de la méthode hémostatique dans le choléra, par Junod. Brochure et observations par le même.
6. De la nature et du traitement du choléra, par Aug. Durand, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Brochure.
7. Bulletin médical du nord de la France. 1849.
8. El Telegrafo medico. Juillet et août.
9. Bulletin général de thérapeutique. 15 octobre.
10. Journal de médecine de Bordeaux. Septembre.
11. Revue médico-chirurgicale de Paris. Octobre.
12. Bulletin de l'Académie nationale de médecine. 15 octobre.
13. Gazette médicale de Paris, 20 octobre.
14. Gazette des Hôpitaux, 18, 20 et 23 octobre.
15. L'Union médicale, *idem*.
16. Tables de mortalité de la ville de Londres.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 16.

18. Supplément sur la physiognomonie et l'anatomie pathologique de l'*idiotia endemica* (en allemand), par M. le docteur Charles Stahl, membre de l'Académie I. R. à Breslau.

19. Deux autres ouvrages allemands, de M. Friedrich Will, d'Erlangen, intitulés : Ueber die secretion des thierischen semens. Ueber die absonderung der Gall, etc.

20. Memorie originali sciulti di opere e di dissertazioni. — Bulletino delle scienze mediche di Bologna. Août et septembre.

21. On the neck as a medical region, and on trachelions, etc., by Marshall Hall.

22. Notice nécrologique sur le docteur Froment, de Nîmes.

SÉANCE DU 30 OCTOBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

ÉLECTIONS.

M. le président proclame les noms des membres élus par les sections convoquées à cet effet pour faire partie du jury du concours de la Faculté. Ce sont MM. BÉGIN, JOBERT, GIMELLE, BAFFOS et HUGUIER. Il annonce ensuite la présence d'un chirurgien étranger, M. SCOTT, chirurgien des hôpitaux de la marine de Portsmouth, qui assiste à la séance.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui transmet la recette et l'échantillon d'une préparation purgative du sieur Peressinotti, de Marseille. (*Commission des remèdes secrets.*)

II. Autre lettre ministérielle qui informe l'Académie du vœu exprimé par le conseil général du Nord pour qu'une médaille d'or puisse être décernée à M. DELMAR, officier de santé à Lille, en récompense des services qu'il a rendus comme vaccinateur depuis vingt-six ans. (*Commission de vaccine.*)

III. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1848, dans les Basses-Pyrénées, le Bas-Rhin, les Ardennes, le Pas-de-Calais et l'Indre. (*Même commission.*)

IV. Plusieurs lettres ministérielles avec envoi de rapports sur diverses épidémies, savoir :

De M. le docteur GIGON sur une épidémie variolique qui a sévi dans les communes de Nersac et de Pireuil, du 3 novembre 1848 au 11 mars 1849;

De M. le docteur ANTHOUARD, sur une épidémie variolique qui a régné dans la commune de Blandas;

De M. le docteur THIVIOT, sur une épidémie de fièvres intermittentes qui a sévi à Dogneville (Vosges);

De M. le docteur VANNAQUE, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans plusieurs communes de l'arrondissement de Compiègne.

Ces divers rapports sont renvoyés à la *Commission des épidémies.*

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur MICHEL-LÉVY : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

II. Lettre de M. le docteur PROSPER DENIS, de Toul, membre correspondant, qui réclame la circulaire envoyée à l'occasion du choléra.

III. Lettre de M. le docteur CHARLES STAHL, de Sulzheim, canton de Franconie (Bavière), avec envoi d'un ouvrage en allemand, et demande du titre de correspondant étranger. (*Renvoyé à la commission.*)

IV. Lettre de M. DELARUE, contenant le récit d'un accouchement provoqué à l'aide de l'éponge préparée introduite dans la cavité du col de l'utérus, et de l'administration du seigle ergoté, sur une femme que ce moyen paraît avoir arrachée aux dangers d'un choléra confirmé. (*Renvoyée à M. Capuron pour un rapport.*)

V. Nouvelle lettre d'un étudiant sur l'action spécifique du sulfate de soude dans le choléra, comme moyen propre à obvier à l'état visqueux du sang. (*Commission du choléra.*)

VI. Suites des communications de M. le docteur PELLERIN, sur le choléra de Givet. (*Même commission.*)

—

RAPPORTS.

I. *Nouveau suc de réglisse.* — M. CHEVALLIER a la parole pour deux rapports officiels : le premier, sur de nouvelles préparations de suc de réglisse proposées par M. LONGUET de Saint-Quentin, que l'inventeur donne comme un aliment nouveau et exempt de toutes les adultérations que présente le suc de réglisse du commerce. Les commissaires ont analysé ces préparations et se sont livrés à des recherches propres à éclairer l'historique de la question. L'inventeur n'ayant pas fait connaître son procédé de fabrication, le rapporteur conclut à ce que ces produits soient renvoyés à la *Commission des remèdes secrets*, qui pourra s'aider des documents exposés dans le rapport actuel. (*Adopté.*)

II. *Pâte de lait d'ânesse.* — Le second rapport a pour objet l'examen d'une conserve de lait concret préparée par M. RENAULT, pharmacien. La conclusion est que cette conserve ne jouit nullement des qualités que lui attribue l'inventeur. (*Adopté.*)

III. *Remèdes contre le choléra.* — Un troisième rapport officiel est fait par M. J. GUÉRIN, au nom de la *Commission du choléra*, sur un mode de traitement présenté comme infaillible par M. TH. GUIBERT. L'ipécacuanha au début, des cataplasmes, des lavements huileux, un purgatif salin : tel est l'ensemble de remèdes qui composent la méthode de l'auteur, qui n'est assurément ni nouvelle ni infaillible. Le sachet de camphre ou l'emplâtre de poix de Bourgogne sur l'estomac conseillés comme préservatifs par le même médecin ne jouissent pas d'une efficacité plus avérée. Le rapport conclut à ce qu'il ne soit donné aucune suite à cette communication, dépourvue d'ailleurs de toute sanction pratique et de tout caractère scientifique. (*Adopté.*)

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTÉRINES.

M. Roux, après avoir rappelé les déviations qu'a subies la discussion du rapport de M. Hervez de Chégoin, combat la dénégation hardie que M. Velpeau n'a pas craint d'opposer à l'*engorgement utérin*.

M. Roux n'a jamais observé l'*antéflexion* que M. Velpeau a signalée comme une lésion utérine fréquente et ayant pu souvent en imposer pour l'engorgement.

L'orateur établit que l'existence de l'engorgement de l'utérus peut se démontrer par trois ordres de preuves tirées de l'induction, de l'observation clinique et de l'anatomie pathologique.

Dans la première catégorie, M. Roux passe successivement en revue l'épaississement et l'engorgement de la conjonctive palpébrale, des orifices muqueux de la bouche, de l'anus, des parties génitales; celui des amygdales, de la langue et de divers organes glandulaires et parenchymateux.

Tous les jours la pratique fait reconnaître à la vue et au toucher la tuméfaction, l'épaississement, l'engorgement non squirrheux du col ou même du corps de l'utérus : et la thérapeutique, qui résout ces engorgements sans l'emploi de procédés mécaniques, prouve qu'ils sont bien distincts des déviations et des déplacements de l'organe.

En portant une sorte de défi à ses antagonistes, M. Velpeau a paru oublier le sort réservé à ces sortes de défis : témoin les exemples laissés par Pibrac, qui niait la possibilité de la réunion immédiate de la fracture de la rotule; Delpech, celle de la fracture du col du fémur sans raccourcissement; Asthley Cooper, la possibilité de la consolidation de la fracture intra-capsulaire de la même partie; Baudelocque, le ramollissement et la dilatation des symphyses chez les femmes en couches. Or, M. Roux lui-même, au début de sa carrière chirurgicale, fournissait au célèbre chirurgien anglais des preuves matérielles de la consolidation de la fracture intra-capsulaire, et au grand accoucheur français des exemples nombreux de dilatation et de ramollissement des sym-

physes du bassin chez des femmes parvenues au terme de leur grossesse ou récemment accouchées.

Lorsque l'extirpation de l'utérus pratiquée par M. Récamier eut enhardi M. Roux à tenter lui-même cette opération, un utérus enlevé sur une femme que l'on avait crue atteinte de squirrhe n'offrit qu'une hypertrophie générale que M. Velpeau lui-même n'aurait pu méconnaître comme un exemple patent d'engorgement.

Si l'on a dû renoncer depuis lors à ce genre d'opération, il n'en est pas de même de la résection du col de l'utérus que M. Roux a pratiquée plusieurs fois avec succès et que l'on doit regarder comme une conquête de la chirurgie moderne. L'orateur cite l'exemple d'une dame qu'il a revue récemment bien portante, et qu'il a opérée ainsi, il y a vingt ans, d'un énorme champignon cancéreux développé sur le museau de tanche.

Une autre affection du col de l'utérus peut encore céder à des procédés chirurgicaux : c'est la rigidité et l'étroitesse qui deviennent causes de stérilité. On peut alors rendre une femme féconde en opérant à l'aide de sondes la dilatation du col.

Sans doute il y a eu des abus nombreux dans la thérapeutique chirurgicale des affections de l'utérus, mais ce n'est pas une raison pour renoncer aux progrès réels que revendique l'art moderne et que l'expérience a sanctionnés. Quant aux déviations de la matrice, M. Roux n'a observé ni l'*antéflexion* signalée par M. Velpeau, ni la *rétroflexion* que M. Malgaigne dit avoir récemment rencontrée. Il ne connaît, par son expérience propre, que l'*antéversion* et la *rétroversion* généralement admises..... et il ne pense pas que ces déviations puissent en imposer pour le véritable *engorgement utérin*.

— M. Dubois (d'Amiens), lit au nom de M. Hervez de Chégoin, rapporteur, l'opinion suivante qu'il a voulu exprimer sur la discussion soulevée à l'occasion de son rapport :

La discussion sur le mémoire de M. Baud a fourni à plusieurs membres de l'Académie l'occasion de faire connaître leur opinion sur quelques unes des maladies qui font le sujet de ce mémoire. Les dissidences ont été grandes et nombreuses : on en a conclu à la pauvreté de la science sur cette matière. Cette déclaration d'ignorance, si attristante pour les malades (peu touchées de notre modestie), serait un devoir cependant si elle était l'expression de la réalité; mais ce *je ne sais pas*, qui coûte si peu à ceux qui savent beaucoup, conserve-t-il ici tout son mérite, c'est-à-dire toute son exactitude? Assurément, on ne peut pas dire que le spéculum ait fait taire nos aveux d'ignorance, comme l'auscultation a fait taire l'exclamation de Baglivi sur le diagnostic, alors si difficile, des maladies de la poitrine car dans beaucoup de cas, ce moyen précieux est insignifiant pour l'examen de quelques affections utérines des plus importantes; mais il a donné une impulsion utile à l'étude de toutes les maladies de ces organes. Les investigations sont devenues plus multipliées, plus exactes; le toucher a acquis, à force d'exercice, une précision plus grande, et la pulpe du doigt est devenue, pour l'appréciation des qualités physiques qui sont de son ressort, d'une clairvoyance quelquefois bien remarquable : quand la réunion de la vue et du toucher nous laissent incertains sur la détermination des maladies de la matrice que ces deux sens devraient faire connaître, la même incertitude existerait pour les maladies de même nature qui seraient placées extérieurement. Quant à celles qui ne peuvent être jugées que par leurs symptômes rationnels, il existe ici, il est vrai, quelque chose d'incomplet; mais c'est un clair-obscur qui s'illumine un peu plus tous les jours; et déjà, ce qui n'était pas même présumé, il y a quelques années, commence à se traduire par des symptômes assez tranchés pour qu'on n'hésite plus sur l'application de moyens dont on n'avait pas eu l'idée jusqu'en ces derniers temps. Le nom de M. Récamier se trouve-t-il, sous ma plume, comme il est dans la pensée de ceux qui m'entendent ?

Je suis convaincu qu'en refaisant une récapitulation des maladies de la matrice, et comparant ce qu'on sait aujourd'hui à ce qu'on ne savait pas autrefois, on conviendrait, après réflexion, comme vous en avez eu déjà un exemple, dans une noble franchise, qu'il y a un progrès réel; et l'incurabilité de quelques unes ne serait pas une objection à ce progrès, pas plus que la phthisie, si bien connue maintenant dans ses symptômes, n'est un démenti à tout ce qu'on doit à la science sur les maladies de la poitrine.

Mais cet examen, par les détails qu'il entraînerait, dépasserait l'opportunité, et je ne voudrais pas, une seconde fois, mettre à l'épreuve l'attention de l'Académie par des considérations trop étendues.

Je toucherai seulement un des points qui a trouvé de la part d'un de nos collègues les plus expérimentés une contradiction complète, les déplacements de la matrice, et surtout leur curabilité.

Les antéversions sont plus fréquentes que les rétroversions, parce que celles-ci réclament, en général, une conformation particulière, une excavation du sacrum; et j'avais fait faire des pessaires à antéversion avant ceux pour les déviations en sens opposés. Mais elles sont moins importantes, entraînent des accidents moins grands; elles ne sont que l'exagération de la position naturelle de la matrice, et presque toujours compliquées d'abaissement. Leur réduction est facile et prompte par l'instrument dont j'ai parlé, quand il n'y a pas de complication qui s'oppose à son application; mais leur tendance au retour est très marquée. Ce retour, dans beaucoup de cas, se fait comme par un mouvement convulsif, ou par une élasticité rapide. Aussi ai-je bien souvent appliqué des narcotiques sur le point du passage des ligaments ronds, comme dans quelques rétroversions j'ai appliqué de la strychnine au même point. Les pessaires à cuvette et sans tige, très utiles dans les simples abaissements, sans antéversion bien marquée, sont insuffisants dans les antéversions avec mouvement élastique ou convulsif, parce qu'il faut quelque chose qui lutte contre ce mouvement dont

on triomphe par une action prolongée dont la tige représente le point d'appui, tandis que les autres pessaires chavirent dans le vagin et sont entraînés dans le sens opposé à la déviation.

Le diagnostic de l'antéversion paraît très facile; il est cependant trompeur : quand le doigt, introduit dans le vagin, rencontre, en bas et en arrière, le col de la matrice, on conclut naturellement à une antéversion, et l'on n'a pas quelquefois la pensée de chercher au delà; tandis que c'est là, un peu plus haut et plus en arrière encore, qu'existe la maladie réelle, la présence du fond de la matrice qui forme avec son col un angle rentrant postérieurement : c'est une rétroflexion.

Mais ne dépassons pas le point en litige ; parlons seulement de la rétroversion, de ses symptômes et de sa curabilité qui a été totalement contestée.

Il en est des symptômes de la rétroversion comme de ceux de la pierre dans la vessie. Nous écoutons tous les renseignements des malades, parce qu'il y a toujours quelque chose d'utile dans la plupart des circonstances qui accompagnent une maladie, soit pour les complications, soit pour les individualités; mais après tous ces renseignements, nous ne prononçons qu'après avoir touché, comme après avoir sondé. Les symptômes rationnels de la pierre sont quelquefois si tranchés, si intenses, que le diagnostic semble indubitable, et l'on ne trouve qu'une maladie de la vessie, ou une simple névralgie, et par contre des malades portent quelquefois des calculs énormes avec des symptômes insignifiants.

De même, quelques femmes ont la matrice complétement rétroversée, sans aucun accident, comme quelques unes portent leur matrice hors du vagin, entre les cuisses, excoriée par les urines, sans douleur, sans difficulté de marcher; j'en connais une dont la fraîcheur et l'allure dégagée contrastent singulièrement avec un pareil déplacement.

En général, un malaise indéfinissable, une pesanteur, une

douleur au sacrum, au coccyx, si superficielle que les malades y portent la main comme pour y saisir la cause de leur mal, qui consiste là probablement dans la compression des nerfs sacrés; une difficulté toute particulière d'aller à la selle, qui résulte de l'obstacle opposé par le fond de la matrice aux matières fécales placées *au-dessus*, et dont le poids et les efforts de défécation augmentent encore le déplacement. Chez d'autres femmes, une sensation toute contraire, un allégement particulier et progressif par l'accumulation des mêmes matières fécales, non plus *au-dessus* mais *au-dessous* du fond de la matrice, qui se relève ainsi de plus en plus. Aussi ces femmes se plaisent-elles dans leur constipation qui *remplit le vide du sacrum :* et je conviens que cette remarque n'a pas été étrangère à la forme que j'ai donnée aux pessaires à rétroversion, dans laquelle j'ai eu pour but de combler le vide dont je viens de parler. La marche pénible, la station debout difficile, un tiraillement d'estomac, une défaillance imminente, et, chez quelques femmes, une *douleur* avec paralysie incomplète dans un bras, dont je n'ai pu me rendre compte encore, ce qui existe sans aucun signe de maladie de la moelle épinière; chez la plupart, un état nerveux général, habituel, augmenté par la fatigue, au point de produire, comme je l'ai dit ailleurs, un trouble cérébral qui tient de la folie, et qui ne se calme que par la position horizontale.

Mais je le répète, tous ces symptômes, qui sont déjà une grande probabilité, attendent encore l'examen local, le toucher, le toucher seul, car le spéculum est ici d'une complète inutilité.

Il semblerait que rien n'est plus facile à constater que la présence du corps de la matrice, et que le doigt, qui le parcourt dans une grande étendue, ne puisse se méprendre ou rester incertain. C'est ici cependant que l'écueil se présente. Cette tumeur, placée quelquefois à moins d'un pouce de l'orifice du vagin, son volume considérable, sa consistance parfois peu marquée et semblable à celle de l'empâtement, sa fixité, éloignent l'idée de la matrice, et font naître

celle d'une tumeur accidentelle. Combien de fois n'ai-je pas été trompé, comme beaucoup d'autres, sans doute, avant d'être arrivé à un diagnostic plus assuré, et combien de fois, depuis, n'ai-je pas été accusé d'aveuglement et d'exclusivité ! Je le suis encore aujourd'hui sous le rapport de la curabilité de ces déplacements que quelques uns de nos honorables collègues regardaient comme des raretés pathologiques, auxquels d'autres croient qu'il est impossible de remédier, renonçant ainsi à tout ce que l'orthopédie utérine présente de spécieux, mais inutile en réalité, selon eux.

On m'a reproché, à l'occasion de mon rapport, de n'avoir émis que des considérations générales et théoriques, sans avoir apporté de faits particuliers, d'observations exactes.

J'avais cru ces détails inopportuns, et même aujourd'hui quoique je sois en quelque sorte appelé à la barre, je n'oserais multiplier le récit de ceux que j'ai en ma possession. Déjà dans un autre travail, j'en ai rapporté un bon nombre appuyés du témoignage des praticiens les plus recommadables, que si l'on élevait des doutes sur la nature même de la maladie mal appréciée par des hommes d'un grand mérite sans doute, mais peu versés dans l'étude de ce genre d'affections, je demanderais comment il se serait fait *qu'un moyen mécanique qui ne convient qu'à une seule maladie en ait guéri tous les symptômes, si cette maladie n'existait pas réellement.* C'est ici absolument comme une définition *qui ne convient qu'à une seule chose.*

Mais sans abuser du temps de l'Académie, je puis lui soumettre quelques faits, appuyés toujours du témoignage de quelques confrères, quoique un grand nombre n'aient eu pour témoins que les malades et moi. Ils sont récents d'ailleurs, et je ne parlerai plus de ceux que j'ai publiés.

Il en est un remarquable par l'ancienneté de la maladie, par l'obscurité du diagnostic et par la multiplicité des avis. Je le choisis, parce qu'il résume à lui seul le témoignage de neuf médecins. Je ne nomme point la malade, parce qu'elle est dans une des conditions de la société qui n'aiment point ces indiscrétions. Mais elle sera facilement reconnue par

ceux qui ont été appelés près d'elle. C'est pour qu'elle soit bien reconnue que je demande à l'Académie la permission de lui raconter le fait dans un langage peu académique, et que la dignité de l'Assemblée voudra bien excuser pour une fois seulement.

C'est la malade qui parle « : Je suis malade depuis vingt » ans, depuis la couche de ma fille. J'ai déjà consulté neuf » médecins, vous êtes le dixième ; j'en change tous les deux » ans ; je n'ai pas l'espoir que vous me guérirez plus que les » autres ; mais je souffre, je suis riche, et je veux me soi- » gner. Pendant deux ans, vous me ferez tout ce que vous » croirez convenable, après ce temps je ne serai probable- » ment pas guérie. J'en prendrai un autre et vous ne vous » offenserez pas. »

Cette malade avait une rétroversion avec engorgement de la matrice qui n'avait qu'une bien légère mobilité ; les deux ans sont écoulés, elle est guérie, quoique cette guérison ait été assez longue, moyennant le pessaire à rétroversion qu'elle portera toujours. Il serait trop long de donner ici tous les détails de l'observation, des difficultés, de la persévérance, etc.

Une autre malade conduite chez moi, il y a huit ans, par M. Sichel, pour une rétroversion, n'avait point voulu se soumettre aux précautions accessoires, et avait conservé sa maladie. Ramenée il y a quelques mois, par M. Sestier, elle est depuis assez longtemps déjà complétement guérie, et ce n'est point à moi de dire comment elle exprime le bien-être complet qu'elle éprouve.

Cette malade avait en même temps un engorgement si considérable de la matrice, que je lui avais annoncé l'utilité des eaux de Vichy après la réduction ; il s'est entièrement dissipé par le fait seul de cette réduction. Une autre malade avait une rétroversion de la matrice si considérable, que son fond touchait à l'orifice du vagin, et que d'après les renseignements du mari, les rapports étaient impossibles. Cette malade porte aussi un pessaire de dimension ordinaire ; quelques irritations du vagin ont retardé la guérison.

Les autres cas nombreux de cette année seulement que je pourrais rapporter ne seraient que la répétition de ceux que je viens d'exposer.

On devine sans doute que ces guérisons ne sont pas immédiates. On comprend facilement qu'une rétroversion ancienne ne peut point exister sans que toutes les parties voisines ne subissent des changements physiques dans leurs rapports, dans leurs dimensions, et qu'il est rationnel de faire disparaître ces changements par degrés, par une action lente, progressive, qu'accomplit le pessaire à longue tige qui pénètre de plus en plus, allonge le vagin raccourci, et reste en place ordinairement huit ou dix jours.

Ces guérisons sont donc réelles, incontestables, et je ne sais pas ce qui manque à leur authenticité. Il me serait pénible de croire que l'Académie pût élever quelques doutes sur la bonne foi de l'observateur.

Il serait donc vrai que quelques vérités échappent aux plus habiles qui sont recueillies utilement par de plus humbles ?

Quant aux déviations congénitales, il en est sans doute d'incurables; je puis dire cependant que, dans quelques cas moins rares encore qu'on ne le croirait, à la sollicitation instante des parents que j'ai plus d'une fois tempérés dans leurs insistances, les mêmes moyens ont eu le même succès.

Une fille de dix-sept ans avait depuis trois ans des pertes, et tous les symptômes d'une rétroversion. Quoique ce déplacement ne fût ici qu'une complication d'une maladie plus sérieuse, de tumeurs polypeuses multipliées, dont les unes tombèrent d'elles-mêmes, et d'autres furent extraites, cette rétroversion n'existait pas moins avec l'excavation considérable du sacrum et l'impossibilité de marcher. L'examen répété et forcé de la matrice pour l'une des maladies rendait moins circonspect sur le moyen convenable pour l'autre. Son application permit à la malade de prendre un exercice nécessaire à sa santé générale, et que ne proscrivait pas constamment la nature de ses pertes.

La réponse à quelques autres objections trouvera sa place dans un journal.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Notice historique sur le nettoiement de la ville de Paris, etc., par M. A. Chevallier. (M. le président adresse à l'auteur les remercîments de l'Académie.)
2. Ueber die naturwissenschaften, etc., par le docteur Phil. Phœbus.
3. Étude pratique et philosophique du col de la matrice, etc., par le docteur E. Forget.
4. Essai sur les appareils prothésiques des membres inférieurs, par M. Ferdinand Martin.
5. The physiological and scientific treatement of cholera.
6. Medicinische Zeitung. 46 numéros.
7. Archives générales de médecine. Septembre.
8. Gazette de Strasbourg, 20 octobre.
9. Gazette médicale de Paris, 27 octobre.
10. Gazette des Hôpitaux, 25, 28 et 30 octobre.
11. L'Union médicale, *id.*
12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 17.
13. Tables de mortalité de la ville de Londres.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 3 NOVEMBRE 1849.

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

M. le secrétaire perpétuel communique une lettre du chef du cabinet du ministère de l'instruction publique.

L'Académie est prévenue par cette lettre qu'elle sera reçue par le nouveau ministre le dimanche 3 novembre, à neuf heures trois quarts.

L'ordre du jour appelle M. Patissier à la tribune.

Au nom de la commission des eaux minérales, M. Patissier donne lecture d'un rapport sur les *eaux minérales* pendant les années 1847 et 1848.

Sur la proposition d'un membre, ce rapport est renvoyé au comité de publication pour être inséré dans les mémoires de la Compagnie.

Néanmoins nous croyons devoir en consigner ici un fragment sur l'*assistance publique*.

Des eaux minérales considérées au point de vue de l'assistance publique (1).

Vous le savez, messieurs, l'*assistance publique* est la question à l'ordre du jour, celle qui, dans le moment actuel, préoccupe les esprits les plus sérieux. L'Académie, dont le but est de se livrer à l'étude de tout ce qui intéresse la santé publique, ne doit pas rester étrangère à la recherche des moyens qui peuvent améliorer le sort de la classe pauvre dans son état de maladie. Loin de nous la prétention de traiter dans son ensemble un sujet si vaste, si difficile, bien au-dessus de nos forces; nous nous proposons seulement de jeter un coup d'œil sur un point de cette grave question, c'est-à-dire sur l'application des eaux minérales à l'assistance de la classe in-

(1) *Voyez* un Rapport sur le même sujet, par M. Villermé (*Annales d'hygiène publique*. Paris, 1849, t. XLII, pag. 240 et suiv.).

digente et peu fortunée. Heureux si ce faible travail peut mériter votre bienveillante attention.

On serait dans l'erreur si l'on pensait que les eaux minérales sont un *remède-plaisir*, une médication de luxe, et qu'elles ne sont fréquentées que par les gens riches (1) ; on y voit affluer chaque année un grand nombre d'indigents malades qui trouvent dans les bains une ressource précieuse à leurs souffrances. Quoi qu'en disent les novateurs de nos jours, qui accusent la société actuelle d'égoïsme, cette classe intéressante de malades n'a point été oubliée dans l'organisation du service balnéatoire : toutefois, nous en convenons, il reste beaucoup à faire pour approprier nos thermes aux besoins des malheureux et de la classe peu aisée. Dans la plupart des établissements, des piscines spéciales ou des cabinets de bains gratuits sont affectés aux porteurs de certificats d'indigence bien réguliers, signés par le maire et le curé de la commune (2) ; sans ces conditions réglementaires exigées pour l'admission des nécessiteux, de nombreux abus se produiraient au détriment même des véritables indigents. Examinons rapidement ce qui se fait aujourd'hui dans plusieurs de nos thermes en faveur de l'assistance des pauvres, puis nous indiquerons ce qu'il faudrait faire pour améliorer ce service. Nous divisons les établissements thermaux en deux catégories : 1° établissements où se trouve un hôpital civil ; 2° établissements où il n'en existe pas.

1° *Établissements où se trouve un hôpital civil.* — Au *Mont-Dore*, les indigents malades sont reçus dans un hôpital ; de vastes piscines avec douches leur sont réservées dans l'édi-

(1) Au Mont-Dore, à Néris, et probablement il en est de même dans tous les autres établissements, plus des trois quarts des malades appartiennent à la classe des paysans atteints la plupart de rhumatismes chroniques.

(2) Pour prévenir autant que possible les certificats de complaisance, il serait utile, outre les attestations du maire et du curé de la commune, d'exiger de l'indigent un certificat du percepteur des contributions, constatant qu'il ne paie pas 10 francs d'imposition. Cette mesure, adoptée à Vichy, devrait, à notre avis, être rendue obligatoire dans tous les établissements.

fice thermal; ils appartiennent au département du Puy-de-Dôme ou lui sont étrangers. Une somme de 1,800 francs est affectée chaque année, par le conseil général du Puy-de-Dôme, pour la nourriture des premiers; les seconds, à très peu d'exceptions près, arrivent dépourvus de toutes ressources et sans papiers établissant qu'il sera payé pour eux des journées d'hôpital par leurs départements respectifs. D'un côté, aucune dotation n'existe à leur profit, et, de l'autre, leur dépense ne saurait être mise à la charge du département propriétaire des eaux. Pour remédier, autant que possible, à un état de choses que des avertissements réitérés, transmis aux administrations compétentes, n'ont pas encore amélioré, et ne point repousser de l'établissement des malheureux qui n'y apportent que des supplications et leurs infirmités, un bureau de bienfaisance a été institué au Mont-Dore; là sont reçus et enregistrés les dons des personnes pieuses et le produit des quêtes dans les hôtels. Après la saison de 1842, le receveur du bureau avait encore en caisse 1,256 francs mis en réserve pour secourir les malades indigents qui se présenteraient en 1843, avant qu'il ait été fait de nouvelles quêtes (1).

L'hôpital civil de *Vichy* est communal; il s'entretient par ses propres ressources, auxquelles s'ajoute seulement une subvention prélevée sur le produit de la source dite de l'*Hôpital;* il renferme deux salles de trente lits chacune, qui ne sont ouvertes aux indigents qu'à l'époque de la saison thermale. Ces salles, nouvellement reconstruites, sont propres, suffisamment aérées; la plupart des lits sont en fer; le service y est fait par les malades eux-mêmes valides pour le plus grand nombre, sous la surveillance des sœurs de l'ordre de Saint-Vincent de Paul attachées à l'hospice. Cet établissement possède une pharmacie; les soins qu'y reçoivent les malades atteints d'affections graves ne laissent rien à désirer; toutefois la nourriture pourrait être meilleure, surtout

(1) *Compte rendu manuscrit sur les eaux du Mont-Dore en* 1842, par M. Bertrand.

pour des malades qui, pour la plupart, sont atteints de lésions de l'appareil digestif. Naguère les indigents n'étaient reçus à l'hospice que pendant six semaines, divisées en trois *saisons* de quinze jours chaque. Grâce aux observations du médecin inspecteur, M. Prunelle, qui est en même temps maire de Vichy, les salles ont été cette année (1849) ouvertes pendant trois mois. Les trois époques d'admission ont été les 1er juin, juillet et août, et dans cet espace de temps les lits se remplissaient au fur et à mesure des sorties ; de cette manière, l'hospice de Vichy a pu recevoir un plus grand nombre d'indigents qui ont prolongé leur traitement autant qu'il a été nécessaire. Cent cinquante à deux cents nécessiteux, appartenant à différents départements, ont été soignés à l'hospice pendant la saison des eaux. Les conditions d'admission à l'hospice sont les suivantes : certificat d'indigence délivré par le maire de la commune qu'habite le malade, et certificat du percepteur constatant que le porteur ne paye pas plus de 10 francs de contributions directes. Les indigents qui ne trouvent pas de place à l'hospice peuvent facilement, moyennant 1 franc, se loger et se nourrir au vieux Vichy; la gratuité du traitement thermal leur est accordée (1).

A *Balaruc* (Hérault), il existe un hôpital qui est à la fois civil et militaire; il est bien tenu : il est ouvert pendant quatre mois de l'année, mai, juin, septembre et octobre, aux malades de tous les pays. Il y a plusieurs salles ; l'une est destinée aux femmes. On reçoit dans cet hôpital deux ou trois cents malades par an. Cet hospice dépend de ceux de Montpellier ; il est desservi par des sœurs de la Charité (2). L'administration y envoie tous les ans un certain nombre d'indigents pour profiter des bienfaits de la source; mais, d'après le règlement, ils ne peuvent y rester que huit jours, ce qui est insuffisant pour la guérison dans le plus grand nombre des cas. A la vérité les médications y sont accélérées matin

(1) *Extrait* d'une note communiquée par M. Durand-Fardel, ex-inspecteur adjoint à Vichy.

(2) *Eaux thermales de Balaruc-les-Bains*, par M. Rousset. Montpellier, 1859.

et soir, mais la nature ne va pas aussi vite que nos spéculations. On a grand soin des militaires; ils y ont une salle particulière bien aérée; ils peuvent y séjourner le temps nécessaire et, sous ce rapport, on n'a rien à désirer.

L'hôpital civil temporaire de *Néris* (Allier) n'appartient pas à l'État ni à la commune, qui est très pauvre : il a été fondé depuis longtemps par la générosité de quelques familles opulentes, qui se sont réservé le droit d'envoyer des malades à chaque saison, dans la proportion des sacrifices qu'elles ont faits lors de sa fondation. Indépendamment de ces lits, qui sont toujours remplis, l'administration de l'hôpital met à la disposition du préfet du département et des préfets du Cher, du Puy-de-Dôme et de l'Indre, un certain nombre de lits où sont reçus les malades envoyés par ces différentes autorités; mais ces malades ne sont pas admis gratuitement. La préfecture envoie à l'agent comptable de l'hôpital un bordereau allouant 1 franc 50 centimes par jour pour chaque malade reçu. Les malades indigents prennent les bains qui leur sont prescrits dans les piscines du petit établissement aux heures indiquées, pour ne pas gêner le service des personnes payantes; mais on ne leur refuse rien de ce qui peut leur être utile : douches, étuves, frictions, etc., tout leur est prodigué selon la nature de leurs souffrances. Cet hôpital s'ouvre chaque année dans les derniers jours de mai; il admet alors les malades qui ont droit d'y être reçus, les garde vingt jours, après lesquels on les renvoie pour admettre de nouveaux malades, et cela pendant cinq saisons successives de vingt jours; la clôture de l'hôpital a lieu dans le commencement de septembre. Soixante-dix à quatre-vingts malades sont reçus à chaque saison, parce qu'on place des lits de sangle supplémentaires; de sorte que la moyenne de chaque année est à peu près de trois cent quatre-vingts malades. Ce n'est pas à ce faible chiffre que se borne le nombre des indigents soignés annuellement à Néris; l'administration de l'établissement thermal admet au bénéfice gratuit des bains toute personne arrivant avec un certificat d'indigence délivré par un maire dont la

signature est légalisée par le préfet et le sous-préfet du ressort. Il résulte de là que le nombre des nécessiteux qui se baignent gratuitement est au moins de six cents pour chaque année. Comme il n'existe malheureusement point de bureau de bienfaisance à Néris, les indigents malades qui ne peuvent pas être reçus à l'hospice sont forcés d'avoir quelques ressources pécuniaires pour pourvoir à leur logement et à leur nourriture, ce qui est peu coûteux (1).

L'hôpital civil de *Bourbon-Lancy* (Saône-et-Loire) est propriétaire des sources thermales ; il reçoit tous les ans deux ou trois cents nécessiteux malades. La saison est de vingt jours ; mais les malades ne prennent que quinze bains et quinze douches ; chaque indigent étranger à la ville paie une rétribution de 30 francs ; ceux de la ville ne doivent rien. Le département a le droit d'envoyer tous les ans dans l'hospice douze malades, qui y sont reçus et soignés gratuitement par suite d'une convention faite avec l'administration de l'hospice. Il existe une piscine et une douche destinées aux indigents ; les heures sont différentes pour chaque sexe ; il n'y a pas de bains d'étuves affectés aux pauvres, qu'ils prennent quand le service de la classe aisée est terminé (2).

A *Plombières* (Vosges), l'hôpital, qui a été fondé par Stanislas, roi de Pologne, ne peut contenir que vingt-quatre malades logés dans deux salles ; les frais sont payés par les départements qui envoient les indigents : ce sont les départements de la Meurthe et des Vosges. L'usage gratuit des eaux, bains, douches, étuves, est accordé : 1° aux pauvres admis à l'hospice, soit pendant leur séjour dans cet établissement, soit lorsqu'après en être sortis, ils font encore usage des eaux avec l'autorisation du médecin inspecteur ; 2° aux malades munis d'un certificat d'indigence délivré par le maire de leur commune, ou de toute autre pièce constatant l'indigence, telle que passeport d'indigents, etc.

(1) Note manuscrite communiquée par le médecin-inspecteur M. Sibille.

(2) Note manuscrite communiquée par le médecin-inspecteur M. Tellier.

Le conseil général de l'Ariége vote chaque année des fonds pour que les malades pauvres du département soient transportés à l'hospice d'*Ax* (Ariége), où ils sont logés, nourris, baignés, moyennant 85 c. par jour. Quatre à cinq mille bains leur sont donnés chaque année. En acceptant le don des bains d'*Usat* (Ariége), don qui lui fut fait par un honorable citoyen, l'hôpital de Pamiers consentit à la condition imposée par le bienfaiteur, d'y loger, nourrir, baigner, gratuitement, pendant la saison thermale, seize indigents qui, ne séjournant que pendant quinze jours, permettent à trois ou quatre cents nécessiteux de profiter pendant l'été du bienfait des eaux.

A *Bagnères de Bigorre* (Hautes-Pyrénées) les pauvres du département sont reçus dans l'hôpital moyennant 1 franc par jour. Les eaux de *Fontaine-Nouvelle* alimentent deux vastes piscines où une multitude d'indigents viennent se baigner gratuitement.

Le plus vaste hôpital des eaux et un des mieux tenus est celui de *Bourbon-l'Archambault* (Allier). Il fut élevé et doté par des familles puissantes qui devaient leur santé à ces eaux thermales; il date de 1650, fut reconstruit de 1754 à 1760, et complété en 1816. Situé au milieu de la ville, il est cependant isolé et assez près des sources pour en recevoir l'eau nécessaire aux bains et aux douches. Il contient quatre-vingts lits en fer et garnis de rideaux, répartis en différentes salles vastes et bien aérées. Les malades se baignent dans deux grandes piscines, dont l'une est réservée aux hommes, et l'autre aux femmes; ces piscines sont pourvues chacune de deux douches. L'hôpital s'ouvre le 15 mai et ferme le 15 septembre; dans cet intervalle, on y soigne environ cinq cents malades venant de tous les points de la France; il est desservi par les sœurs de Saint-Vincent de Paul (1).

Plusieurs médecins inspecteurs ont remarqué que proportionnellement les guérisons étaient plus nombreuses

(1) *Précis sur les eaux minéro-thermales de Bourbon-l'Archambault*, par Regnault. Paris, 1842.

dans l'hospice qu'à l'établissement thermal; il est facile de se rendre compte de cette différence de résultats thérapeutiques : le repos, la propreté, un bon lit, l'alimentation substantielle, dont les indigents jouissent dans l'hôpital, contribuent presque autant à la guérison que les moyens thermaux, tandis que, chez les malades de la classe aisée, la cure est souvent compromise par les excès qu'ils commettent dans la nourriture, l'exercice et par leur indocilité à suivre les conseils du médecin dans l'usage de l'eau en boisson, bains, douches.

2° *Établissements thermaux où il n'existe pas d'hôpital civil.* — A *Baréges* (Hautes-Pyrénées), où il se rend annuellement près de trois cents indigents malades, une grande piscine, celle de la Charité, a été construite spécialement pour eux; le service de cette piscine est fait, d'après le règlement, avec la même exactitude, les mêmes égards et tous les soins que l'on prodigue aux malades qui paient. Les indigents reçoivent du bureau de bienfaisance de la commune 5 francs par semaine, pour pourvoir aux frais de logement et de nourriture. Une rente annuelle de 1,200 francs, en faveur des pauvres, a été donnée par le général anglais Crawfort en reconnaissance de la guérison qu'il avait obtenue de ces eaux (1). Puisse cette noble conduite trouver de nombreux imitateurs parmi les malades opulents qui devront le rétablissement de leur santé aux sources minérales! Grâce à la philanthropie de M. de Saint-Ferriol, propriétaire des bains d'*Uriage* (Isère), quatre cabinets de bains, un cabinet de douches et un cabinet de vapeurs, sont affectés aux besoins de la classe malheureuse, et permettent de lui donner au moins quatre-vingts bains ou douches par jour. Le nombre des indigents qui reçoivent ainsi gratuitement les secours médicaux de l'établissement s'est accru chaque année : en 1827, il était de 101; en 1837, de 227; en 1847, de plus de 250; le nombre de bains et de douches qui leur ont été donnés annuellement s'élevait en 1827, à 1,757; en 1837, à 3,778; en 1847, à

(1) Cette rente a cessé, dit-on, d'être payée depuis 1831 par les héritiers du général.

4,638. L'établissement thermal fournit quelques secours alimentaires à ceux qui sont admis au traitement gratuit ; mais le grand nombre qui sont ainsi reçus ne permet pas de subvenir à tous leurs besoins ; il est donc nécessaire qu'ils aient par eux-mêmes quelques ressources pécuniaires, ou que les communes auxquelles ils appartiennent ne les laissent point partir sans aucun moyen d'existence. C'est ainsi que l'hôpital de Grenoble envoie chaque année à Uriage un assez bon nombre de malades qui sont admis au traitement gratuit comme les autres indigents, mais qui sont logés et nourris dans quelques uns des petits hôtels moyennant une modique rétribution payée par l'hôpital (1). A *Lamothe-les-Bains* (Isère), les eaux sont administrées gratuitement aux malades pauvres munis de certificats réguliers ; ils reçoivent les mêmes soins que les autres baigneurs, les heures seules sont différentes ; ils n'ont qu'à pourvoir à leur nourriture ; le logement leur est accordé avec toutes les choses nécessaires, lit, couvertures de laines pour transpirer, etc., moyennant 50 centimes par jour. Aussi le nombre des malades nécessiteux est-il considérable en comparaison de celui des autres baigneurs : en 1846, sur 8,762 bains ou douches administrés pendant la saison thermale, les indigents en ont pris 1,039 ; en 1847, sur 7,769 bains ou douches, les indigents en ont pris 852 (2). L'administration des bains d'*Allevard* (Isère) a réservé pour les indigents malades l'ancien établissement thermal situé sur les bords du Breda, près de la source minérale ; mais il est nécessaire que leur commune ou les personnes charitables qui s'intéressent à leur guérison leur fournissent quelques ressources pour se loger et pour se nourrir. A *Castera-Verduzan* (Gers), deux baignoires sont destinées aux nécessiteux malades porteurs de certificats d'indigence, signés par le maire de la commune et visés par le préfet. Les frais de voyage et de séjour sont payés aux indigents sur la signature du médecin inspecteur, qui constate leur présence à l'éta-

(1) *Etudes sur les eaux minérales d'Uriage*, par Vulfranc Gerdy. Paris, 1849, pag. 24.

(2) *Rapport sur les eaux de Lamothe, pour l'année* 1847, par M. Buissard.

blissement et l'usage qu'ils ont fait des eaux (1). Un homme de bien, le propriétaire des eaux thermales de *Greoulx* (Basses-Alpes), M. Gravier, veut, non seulement que les malades pauvres soient traités gratuitement quand ils font usage de sa source, mais il leur donne encore l'hospitalité. A *Passy* (Seine), M. Delessert, qui est plein de philanthropie et de bienfaisance, fait distribuer gratuitement aux indigents l'eau minérale ferrugineuse qui sourd dans sa propriété. En 1847, sur cent cinquante malades venus à *Sail-le-Château-Morand* (Loire), on comptait cinquante indigents; il en viendrait un plus grand nombre s'ils pouvaient pourvoir à leurs premiers besoins; aussi le médecin inspecteur réclame la fondation d'un hôpital. A *Saint-Alban* (Loire), plus de deux cents pauvres viennent chaque année prendre les eaux gratuitement. En 1847, 2,040 bains gratuits ont été distribués aux nécessiteux dans l'établissement des *Eaux-Chaudes* (Basses-Pyrénées). Les bains de *Saint-Laurent* (Ardèche) sont très utiles aux indigents de la contrée. La ville de *Bourbonne-les-Bains* (Haute-Marne) avait obtenu de Louis XIV des lettres patentes pour la création d'un hôpital civil qui, de nos jours, n'a pas encore été fondé; des legs assez considérables ayant été faits à cet hôpital projeté, une commission spéciale est chargée d'en administrer les revenus qui sont distribués aux malades nécessiteux admis chaque année à la fréquentation des piscines. Cette répartition s'effectue par les soins des sœurs de Charité de l'ordre de Saint-Charles (2).

Vous le voyez, messieurs, les administrations hospitalières, des familles riches en fondant de leurs deniers des hôpitaux temporaires, quelques bureaux de bienfaisance, quelques conseils généraux des départements, les propriétaires des établissements thermaux et les personnes charitables unissent leurs efforts pour alléger les maux des indigents qui se

(1) Note communiquée par le médecin-inspecteur, M. Capuron, notre savant et respectable collègue.

(2) *Bourbonne et des eaux thermales*, par Renard (Athanase). Paris, 1826, pages 94-95.

rendent aux eaux ; partout la gratuité du traitement thermal leur est accordée. Mais là ne réside pas la difficulté principale ; il s'agit de trouver des moyens permanents, assurés, de pourvoir à leur logement et à leur nourriture. En effet, on ne peut se le dissimuler, les secours accordés aux nécessiteux par les offrandes de la charité privée sont trop souvent bornés et incertains ; beaucoup de malheureux ne peuvent subvenir à leurs besoins pendant le temps nécessaire à leur traitement qu'ils sont obligés d'interrompre, et qui dès lors leur devient inutile : ici le législateur et le gouvernement doivent intervenir. Que doit-on faire ? Faut-il agrandir les hôpitaux élevés près de quelques sources minérales, leur accorder une dotation plus considérable ; et, dans les localités thermales où il n'existe pas d'hospice, faut-il en établir de temporaires, ainsi qu'on l'a fait en faveur des militaires à Bourbonne-les-Bains, Baréges, Vichy, et à Guagno (Corse) ? Au premier coup d'œil, de telles institutions de bienfaisance paraissent devoir produire des résultats très heureux ; mais une étude sérieuse, approfondie de la question, ne tarde pas à modifier, sinon à détruire, cette appréciation favorable. En effet, sans parler du capital enfoui dans la construction de bâtiments, des frais de garde et d'entretien exigés pour ces établissements hospitaliers, n'est-il pas à craindre que les indigents, malades ou non, s'y rendent en foule pour se procurer un asile et du pain ? Et ne paraîtrait-il pas quelquefois inhumain de n'y admettre que ceux dont la maladie aurait été bien constatée ? Le gouvernement, qui sait par expérience que le personnel et l'entretien des hôpitaux absorbent une grande partie de leurs revenus, et que les secours privés sont préférables à ceux des hôpitaux, hésite avec raison à engager les finances de l'État dans de pareilles fondations. Entrons dans quelques détails : voyons, par exemple, à quelle somme s'élèveraient la création et l'entretien d'un hôpital thermal contenant quarante lits (vingt pour chaque sexe). Évaluons la dépense au minimum :

Achat de terrains, construction de bâtiments, matériel, 50,000 francs; intérêts à 5 pour 100.	2,500 fr.
Personnel, employés, sœurs.	1,200
Blanchissage.	300
Réparations, améliorations.	200
Nourriture de 400 malades (1) à 75 centimes par journée.	300
Total. . . .	4,500 fr.

Cette somme de 4,500 francs par an ne profite qu'à 400 malades, qui souvent n'obtiennent qu'à grand'peine leur admission dans l'hospice, tandis qu'elle permettrait à 4,500 nécessiteux de jouir du bienfait des eaux, en adoptant la mesure que nous allons proposer. Ces chiffres parlent plus haut que des raisonnements; ils démontrent, à notre sens, qu'une économie bien entendue, l'intérêt de l'État, des départements et même de la classe malheureuse, doivent interdire la création d'hospices thermaux. Une mesure moins dispendieuse, profitable à un plus grand nombre d'indigents, consisterait à obliger par une LOI les conseils généraux (2) à voter chaque année, comme ils le font pour les épidémies et la vaccine, un fonds spécial de secours destiné aux indigents dont l'état de maladie constaté par un médecin, le maire et le curé de la commune, nécessiterait un traitement thermal. Ce fonds commun aurait pour but de payer les frais de déplacement et de séjour aux eaux. Une indemnité de 1 franc par jour nous paraît suffisante pour le logement et la nourriture; car, ne l'oublions pas, les erreurs de la bienfaisance elle-

(1) Nous avons supposé que l'hôpital contient 40 malades; en le renouvelant tous les quinze jours, on peut en admettre 400 pendant les cinq mois de la saison thermale qui dure ordinairement depuis le 15 mai jusqu'au 15 octobre.

(2) Nous préférons les conseils généraux aux conseils municipaux, parce que ces derniers, souvent composés de citoyens parcimonieux, ne voudraient pas voter des centimes additionnels dont ils paieraient leur part sans en profiter, comme l'a prouvé l'exécution de la loi pour le instituteurs primaires.

même corrompent les pauvres et en multiplient le nombre. En résumé, vos commissaires pensent : 1° qu'il faut conserver et entretenir les hôpitaux existants près des thermes, mais qu'il n'est pas d'une bonne administration d'en créer de nouveaux aux frais de l'État ou des départements; 2° que la somme nécessaire pour la création d'hôpitaux temporaires employée en secours privés, permettrait de faire jouir du bienfait des eaux un très grand nombre d'indigents, qui pourraient y prolonger leur séjour plus longtemps que s'ils étaient dans un hôpital, circonstance très favorable pour assurer la guérison; 3° que le traitement thermal, c'est-à-dire l'usage de l'eau en boisson, des bains, des douches, des étuves ainsi que les soins du médecin doivent être gratuits pourles nécessiteux malades; 4° que les frais de déplacement et de séjour aux eaux doivent être supportés par le département auquel ces malades appartiennent (1), et que l'allocation de 1 franc par jour est suffisante pour subvenir aux frais de logement et de nourriture. Quant aux frais de déplacement, ils devront être calculés d'après la distance qui, en général, est peu considérable, parce que les indigents ne fréquentent ordinairement que les sources de leur voisinage (2); 5° dans tous les thermes, des piscines ou des baignoires, des douches, des étuves administrées et entretenues convenablement, devront être affectées aux malades pauvres. Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet qui est plus spécialement du ressort de l'administration (3); occupons-nous des besoins du service médical.

(1) Comme les départements les moins riches sont ceux qui recèlent le plus de pauvres, il serait équitable que l'Etat vint au secours de ces départements par une dotation spéciale.

(2) Voici dans quelle proportion les indigents traités à Vichy, en 1848, ont appartenu aux départements voisins ou éloignés : malades venant de l'Allier 48, du Puy-de-Dôme 54, de la Loire 11, de Saône-et-Loire 6, de la Nièvre 3, de l'Indre 1, du Cher 1, de la Côte-d'Or 4, du Rhône 3, du Cantal 2, de la Haute-Loire 1, de la Corrèze 1, de la Dordogne 1, du Jura 1, de l'Yonne 2, de la Seine 2, de l'Aube 1. Total 142.

(3) *Voyez* l'arrêté du Directoire du 29 floréal an VII, et la circulaire du ministre du commerce et des travaux publics en date du 2 mars 1832.

Les eaux minérales étant sans contredit une des médications les plus efficaces contre les maladies chroniques, il appartient à un gouvernement démocratique comme le nôtre de les mettre à la portée du plus grand nombre possible de malades; il faut les rendre accessibles aux personnes de moyenne fortune. Les établissements thermaux ne devraient pas être considérés comme une ferme qu'on exploite, de manière à en retirer le plus grand bénéfice possible; le principe d'humanité devrait entrer en première ligne dans l'administration des bains. Il faudrait d'abord que le gouvernement prît des arrangements avec les propriétaires ou les fermiers des sources minérales pour réduire le taux des bains et des douches. Ce n'est pas sans surprise, en effet, que l'on voit les bains d'eau thermale, lesquels n'ont pour toute dépense que les premiers frais d'établissement, se payer plus cher que les bains domestiques à Paris, où il y a en plus l'achat de l'eau et du combustible. Chaque bain particulier coûte dans les thermes au moins 1 franc, tandis que dans les *piscines* (*bains publics*, *bains communs*), en payant 5 à 6 francs, on acquiert le droit de se baigner pendant toute une saison. Le prix élevé des bains isolés empêche beaucoup de malades peu aisés de prolonger leur séjour aux eaux et probablement d'y aller. Il nous semble donc très opportun de rétablir le *bain public* proscrit injustement par les mœurs sévères des premiers chrétiens, qui se sont ainsi privés d'un puissant moyen hygiénique et médicinal. Pourquoi ne pas suivre l'exemple des Romains qui ne se baignaient que dans d'immenses piscines (1) ?

On le sait, les empereurs, pour capter la bienveillance du peuple, rivalisaient de zèle pour édifier des thermes vastes et

(1) Vitruve nous apprend que les piscines étaient doubles, une pour chaque sexe. C'étaient de grands bassins, entourés de balustrades, recevant l'eau chaude par divers conduits, et dans lesquels on descendait par plusieurs degrés. On lit dans *Mercurialis* que plusieurs empereurs firent des règlements de police très sévères pour l'administration de ces bains: la visite en était faite par les édiles qui en déterminaient la chaleur avant que le public y fût admis. Le peuple, séduit par l'attrait qu'offraient ces

somptueux. L'histoire rapporte que 3,000 personnes pouvaient se baigner à la fois dans les thermes de Caracalla. Ces vainqueurs du monde firent construire de grandes piscines auprès de la plupart des sources thermales de la Gaule, où ils venaient se délasser des fatigues de la guerre et rétablir leur santé (1). On assure que c'est l'existence des eaux thermales qui détermina Charlemagne à établir son séjour à Aix-la-Chapelle ; il y fit creuser de vastes bassins où plus de 100 individus pouvaient se baigner à la fois ; ce souverain s'y livrait à l'exercice de la natation avec les officiers et les soldats de son armée. A Plombières, on voyait encore en 1580 un bassin, une espèce de lac où 500 personnes pouvaient se tenir à l'aise. Il serait digne d'un gouvernement qui se fait un devoir de veiller à la santé des populations laborieuses, de fonder, à l'instar des Romains, de vastes *piscines* ou *bassins communs* qui sont à la fois salutaires, récréatifs et moins chers que les bains privés. Au point de vue administratif, industriel, ces créations sont d'autant plus nécessaires qu'il faut un volume d'eau moins considérable pour alimenter une piscine qui peut contenir 30 à 40 baigneurs que pour fournir l'eau nécessaire à un même nombre de baignoires. Cet avantage mérite une sérieuse attention, parce que l'affluence toujours croissante des malades aux sources sanitaires fait qu'aujourd'hui, presque partout, l'insuffisance de l'eau thermale de-

sortes de bains, y passait son temps dans des amusements ou des entretiens frivoles. Pline assure que les Romains en retiraient un si grand avantage que, pendant plusieurs siècles, on ne connut pas de médecins à Rome. Dans les grands malheurs de la République, on fermait les bains, comme de nos jours on ferme les spectacles.

(1) La chute de l'empire romain entraîna la ruine de ces édifices précieux ; dès lors les sources minérales furent délaissées. Les chrétiens fixant ces objets du côté de la mondanité, et jugeant qu'ils appartenaient aux rêveries du paganisme, les trouvaient déplacés. Ils se concentraient dans leur ménage, et s'occupaient peu de la propreté et de la santé du corps ; ils ne pensaient qu'à celle de l'âme. Les valétudinaires allaient ensevelir leurs infirmités dans des maisons religieuses devenues l'objet principal des sensations dans ces siècles. (Bordeu, *Recherches sur les maladies chroniques.*)

vient un embarras et le motif d'une foule de contestations et de réclamations.

L'utilité thérapeutique des piscines n'est pas moins évidente : une délicatesse exagérée a multiplié les baignoires, mais l'art de guérir y a perdu dans beaucoup de cas; le bain dans une eau courante et tempérée a certainement plus d'efficacité que dans une baignoire dont l'eau se refroidit rapidement et dans laquelle on éprouve, malgré les plus grandes précautions, des alternatives inévitables de froid ou d'une chaleur trop forte : les mouvements des membres sont gênés dans une baignoire étroite. Les piscines n'ont aucun de ces inconvénients : des degrés ou gradins, régnant dans toute l'étendue de la salle, servent de siége et permettent de prendre un bain entier, un demi-bain ou d'y plonger seulement les membres inférieurs, selon le besoin du malade, tandis que le reste du corps, enveloppé par une atmosphère de vapeurs chaudes, ne court aucun risque d'éprouver un refroidissement qui serait inévitable dans un bain privé. L'eau de la piscine ne se refroidit pas aussi vite, parce qu'elle est continuellement renouvelée par des courants d'eau afférents et déférents; les principes minéralisateurs, doivent, à raison de ce renouvellement continuel, se présenter en plus grande abondance, être absorbés en plus grande quantité et exciter d'une manière plus continue le système dermoïde. Dans les piscines, on respire un air humide, chargé de calorique des principes volatils des eaux et constamment entretenu dans les mêmes conditions; ici le remède pénètre à la fois dans l'économie par toutes les voies et par l'absorption cutanée et par celle qui s'exerce sur la vaste membrane muqueuse des bronches. Est-il besoin d'ajouter que dans une baignoire, l'ennui et les idées tristes assiégent celui qui n'y fait pas diversion par la lecture, tandis que dans les piscines la conversation est ordinairement gaie, amusante et variée; chaque baigneur peut avoir sur une table flottante un panier dans lequel il tient son mouchoir, sa tabatière, le journal ou ses livres; il y prend son déjeûner ou son goûter; souvent ces tables sont ornées de fleurs; les

malades guérissent ainsi en passant leur temps agréablement. Quant à la décence, la publicité de ces bains autour desquels tout le monde peut circuler en est une garantie; il ne se passe rien de contraire à la bienséance à Néris, Luxeuil, Plombières, Bourbonne, Vichy, etc., où des piscines sont destinées à chaque sexe. On sait qu'avant d'entrer dans le bain, chacun se couvre d'une longue robe de flanelle ou de grosse toile grise qui enveloppe le corps depuis le cou jusqu'aux pieds. Le seul reproche qu'on a adressé avec quelque raison aux piscines, c'est de faire baigner en commun des personnes saines avec des individus atteints de dartres, d'ulcères scrofuleux: mais dans tous les établissements bien tenus, on a soin de réunir dans une même piscine ou dans des bains particuliers les baigneurs dont les maladies peuvent inspirer quelque dégoût. C'est ainsi qu'à Bains (Vosges), à Plombières (*id.*), on n'est reçu dans les bassins communs que sur l'ordre du médecin inspecteur, après avoir pris un bain de propreté; les malades atteints de maladies cutanées, de maladies qui peuvent avoir quelque chose de repoussant, ne sont pas admis dans les piscines, qui sont d'ailleurs soigneusement nettoyées après chaque séance balnéaire.

Quant à l'efficacité curative des bains de piscine, elle n'est nullement douteuse pour les médecins inspecteurs de Néris, Luxeuil, Plombières, Bourbonne, Vichy; ils comptent de nombreux succès, particulièrement dans les cas qui nécessitent des bains prolongés, dans les dermatoses, les affections nerveuses, les raideurs d'articulations, les ankiloses incomplètes, les tumeurs blanches. A Baréges, les militaires qui se baignent dans une piscine réservée pour eux, guérissent plus vite que les malades riches qui prennent des bains particuliers. Cette piscine a opéré des cures si nombreuses, sa puissance médicinale est tellement avérée, que les malades civils sollicitent avec empressement l'autorisation de s'y baigner aux heures où elle n'est pas utilisée pour les militaires. Les vastes piscines *à natation* qu'on a fondées à Amélie-les-Bains, Bourbon-Lancy, Sail-lès-Chateaumorand, constituent un remède aussi agréable que salutaire. Ces bains dévelop-

pent les forces motrices, donnent plus d'activité au système sanguin ; ils sont utiles aux enfants débiles, lymphatiques, aux jeunes filles dont les règles ont de la peine à s'établir, dans les formes si variées des scrofules, le rachitis et dans tous les cas où il est nécessaire de fortifier la constitution.

On serait complétement dans l'erreur si l'on concluait des considérations précédentes que nous proscrivons les bains de baignoires ; loin de nous cette pensée ; ils possèdent des avantages tellement évidents qu'on ne peut les contester ; ainsi, chaque malade a de l'eau minérale chaude et refroidie à sa disposition, le médecin peut prescrire tous les degrés de température, rendre à volonté le bain tempérant ou excitant, l'approprier au tempérament du malade, à la nature de l'affection morbide.

Notre but principal dans cette discussion a été de mettre en relief l'immense utilité *des piscines*, et la puissance de ce moyen curatif pour faciliter l'assistance publique. Ce sont là des établissements éminemment salutaires qui méritent les encouragements de tous les vrais amis de l'humanité ; c'est dans des créations de ce genre que l'on trouvera la meilleure preuve de la sollicitude du gouvernement pour la classe malheureuse et peu fortunée. Le reproche de n'avoir rien fait pour cette partie importante de la population, reproche qui décèle une insigne mauvaise foi, ne pourra plus être adressé aux riches et au pouvoir exécutif. Mais là ne se bornent pas les vœux de vos commissaires : ils désirent que pour obtenir des eaux minérales toutes les ressources médicinales qu'elles peuvent fournir, on organise dans tous les thermes des bains de vapeur, des douches de toutes espèces, etc. ; ce sont autant d'éléments de succès pour les médecins inspecteurs. Personne, en effet, ne peut méconnaître la puissance de ces agents thérapeutiques, dont l'action perturbatrice est souvent utile pour la solution des maladies de longue durée. Les *douches descendantes* sont un moyen précieux pour stimuler l'action vitale d'un organe, et pour faire passer une phlogose chronique à l'état aigu ; les *douches ascendantes* remplacent avantageusement les purgatifs en cas de constipation :

appliquées aux lésions utérines, elles en constituent souvent la meilleure médication (1) ; les *douches écossaises* ou douches alternativement chaudes et froides sont très efficaces contre les névralgies, les rhumatismes opiniâtres ; enfin, les *bains de vapeur* auxquels on associe les *frictions*, le *massage*, en excitant vivement la peau, la rendent le siége d'une vaste congestion, d'une dérivation énergique, le plus souvent favorable dans les maladies lentes, entretenues par la répercussion des principes rhumatismal ou dartreux sur les viscères intérieurs. Ainsi organisés, nos thermes réuniront tous les moyens d'administration désirables; le pauvre et le riche prendront les eaux avec le même avantage.

S'il est vrai que la société doit marcher sur des errements nouveaux, il est indispensable que nos législateurs votent des fonds pour créer des établissements en conformité avec les nécessités du temps. Espérons donc que la création des piscines et les perfectionnements thermaux réclamés par vos commissaires pourront s'effectuer prochainement sur les plans de M. François, chargé spécialement par M. le ministre du commerce et de l'agriculture de l'aménagement des sources minérales de la France. Les travaux importants exécutés sous la direction de cet habile ingénieur aux *Eaux chaudes*, à *Cauterets*, à *Bagnères-de-Luchon*, etc., sont pour nous une sûre garantie des améliorations qu'il apportera dans l'organisation des établissements thermaux en faveur de l'art médical et de l'assistance publique (2).

(1) Les douches *vaginales* devraient être disposées de telle sorte que chaque malade puisse se doucher elle-même dans son bain, si elle le désire, sans le concours des femmes de service, dont la présence alarme quelquefois la pudeur ou l'amour-propre. Les douches devraient être à double courant continu, comme celles pour la vessie. Les douches vaginales en arrosoir ont produit d'heureux résultats.

(2) M. François a publié recemment un Mémoire qui a pour titre : *Des eaux minérales dans leurs rapports avec l'assistance publique*. Bagnères de Bigorre, 1849. L'auteur demande la fondation d'hospices thermaux ; nous regrettons de ne pas être d'accord sur ce point capital avec ce savant ingénieur.

SÉANCE DU 6 NOVEMBRE 1849.

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

États des vaccinations des Bouches-du-Rhône. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Paquet cacheté offert en dépôt par M. FOURCAULT. (*Accepté.*)

II. Tableaux des vaccinations opérées en 1848, par le docteur HULLIN, correspondant de l'Académie, à Mortagne. (*Même commission.*)

III. Lettre sur le choléra d'Aix, en Provence, par le docteur G. GOYRAND. (*Commission du choléra.*)

IV. Histoire du choléra épidémique dans l'arrondissement du Havre, en 1849, par M. LECADRE. — Joint une note sous ce titre : *Le Hâvre considéré sous le rapport hygiénique*, imprimée dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. (*Même commission.*)

V. Lettre de M. le docteur RAISON père, avec envoi d'un Mémoire sur le choléra, par M. le docteur RAISON fils, détenu au bagne de Toulon. (*Même commission.*)

VI. Lettre de M. GUÉNÉE, médecin à Lonjumeau, sur la nature du choléra. (*Même commission.*)

VII. Quelques mots sur la contagionabilité de la peste, par le docteur GIUSTI, médecin à Tripoli de Syrie. (*Même commission.*)

VIII. Lettre de M. MAZIER, médecin de l'hospice de l'Aigle,

sur la possibilité de substituer le *collodion* à la suture. (*Commissaires*, MM. Malgaigne, Robert et Gerdy.)

IX. Sur la nécessité de l'éclectisme dans la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre, par M. LEROY-D'ÉTIOLLES. (*Commissaires*, MM. Gimelle, Bouillaud, Gaultier de Claubry, Cloquet, Rayer, Malgaigne, Hervez de Chégoin et Gerdy.)

X. Lettre de M. LEBERT, avec envoi d'un Mémoire de M. le docteur Castella, sur le mouvement de l'hôpital de Pourtalès de Neufchâtel.

« L'hôpital Pourtalès a en Suisse la réputation d'avoir des résultats particulièrement bons dans le traitement de la fièvre typhoïde ; nous trouvons dans ce Mémoire une statistique de 83 cas traités par le calomel à petites doses et les frictions mercurielles sur le ventre. En défalquant de ce chiffre 8 cas qui se sont terminés d'une manière fâcheuse, très peu de temps après l'entrée des malades, il n'y a eu qu'une mortalité de 7 sur 83 parmi ceux qui ont pu faire le traitement complet. L'observation clinique a conduit M. de Castella à envisager la fièvre typhoïde comme une altération du sang produite par une cause *sui generis* qui peut venir du dehors ou se développer chez l'homme lui-même, ainsi que chez les animaux, dans des circonstances données, et qui empêche l'oxigénation de ce fluide. Un effet analogue lui paraît produit par le mélange du pus avec le sang dans l'infection purulente, et il cite ensuite deux observations détaillées d'infection purulente à la suite d'accidents.

» 2° L'auteur rapporte deux observations de fièvre intermittente rebelle avec œdème et engorgement de la rate, dans lesquelles le sulfate de quinine, pris par la bouche, n'avait pas produit tout l'effet désiré. Les deux malades furent guéris par l'administration du sulfate de quinine en lavement à la dose de 20 à 30 grains immédiatement avant l'accès et par un traitement hydropathique dans l'intervalle des accès.

» 3° Plusieurs cas de carie articulaire chez les jeunes scrofuleux ont été guéris sans opération par l'emploi méthodique de l'huile de foie de morue, quoique la maladie fût telle-

ment avancée que l'amputation parût d'abord être la seule ressource. Je me rappelle fort bien avoir vu ces malades dans le temps.

» 4° On sait combien on éprouve de difficultés dans la guérison des affections chroniques de la moelle épinière et des paralysies qui en dépendent. L'auteur recommande, comme un des moyens les plus utiles, en cette circonstance, les eaux de Baden en Argovie (Suisse), soit en bains, soit en forme de douches.

» 5° La phthisie tuberculeuse est presque aussi fréquente dans quelques parties de la Suisse que dans d'autres pays. Nous savons, par les recherches de M. Despines, qu'elle entre pour un seizième dans la mortalité génevoise. Parmi les divers moyens vantés contre cette maladie, il n'y en a point qui ait paru plus utile à M. de Castella que l'emploi méthodique du sel marin.

» 6° On sait que les abcès froids fournissent souvent une suppuration prolongée et très difficile à arrêter. La méthode qui, dans ces cas, a le mieux réussi pour les scrofuleux qui affluent à cet hôpital, c'est la méthode qui a eu de si brillants succès entre les mains de l'honorable président de l'Académie, l'emploi des injections iodées dont l'action, d'après M. de Castella, est encore augmentée lorsqu'on y joint la compression.... »

—

RAPPORTS.

I. Au nom de la section de pathologie médicale, M. Dubois (d'Amiens) propose de fixer à six le nombre des candidats à la place vacante dans son sein. (*Accepté.*)

II. *Rapport au nom de la commission des eaux minérales sur l'eau de Villaine-Saint-Aubin*, département du Loiret, par M. Guibourt.

« En 1846, M. L..., propriétaire à Villaine-Saint-Aubin (département du Loiret), ayant fait un sondage dans sa propriété, en fit sortir une source à laquelle il attribua bientôt de nombreuses propriétés, telles que celles de guérir les dou-

leurs rhumatismales, les dartres et les démangaisons, les brûlures, coupures, écorchures, piqûres d'insectes, maux d'yeux, migraines, etc. Il est facile de comprendre, à la suite de cette énumération, que M. L... ait formé, auprès de M. le ministre de l'Agriculture et du commerce, une demande à fin d'exploitation, qui a été transmise à l'Académie.

» L'eau de Villaine-Saint-Aubin, d'après ce qui a été rapporté, sort immédiatement de dessous une couche d'argile, avec une température de 12 à 13 degrés centigrades, et elle coule dans un bassin construit en briques, sur les parois duquel elle dépose une petite quantité de carbonate de chaux. L'analyse qui en a été faite avec beaucoup de soin par M. Poumarède, chef des travaux chimiques, nous montre qu'elle ne contient aucun sulfate, mais qu'elle renferme du phosphate de soude, dont la présence a déjà été constatée dans un certain nombre d'eaux minérales. Elle contient aussi des carbonates de soude et de chaux, fort peu de chlorure de sodium, un peu de silice et d'alumine, et une matière organique azotée qui, lorsqu'on la décompose au feu, ramène promptement au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Du reste, tous ces matériaux réunis s'élèvent tout au plus à 2 décigrammes par kilogramme, ce qui montre une eau presque pure, fort bonne pour tous les usages domestiques, mais très peu médicale, autant qu'on en peut juger par les résultats définitifs de l'analyse que voici :

Bicarbonate de chaux.	0,0507
— de magnésie.	traces.
— de soude.	0,0520
— de potasse.	traces.
Chlorure de sodium.	0,0407
Phosphate de soude	0,0133
Alumine.	0,0280
Silice.	0,0240
Matière organique azotée.	0,0170
Fer et arsenic	traces à peine sensib.
Total. . . .	0,2257
Eau pure.	999,7743
Total. . . .	1000,0000

» En présence de ces résultats et en l'absence de tout document scientifique sur les prétendues propriétés attribuées à l'eau de Villaine-Saint-Aubin, considérant que la plupart des accidents pour lesquels on la recommande, avec des formes que l'Académie ne saurait approuver, guérissent seules, la plupart du temps, ou sont de nature à être soulagés par la seule application de l'eau commune.

» La commission est d'avis qu'il soit répondu à M. le ministre de l'agriculture et du commerce :

» Qu'il n'y a pas lieu d'autoriser l'exploitation commerciale de l'eau de Villaine-Saint-Aubin. »

Cette conclusion est mise aux voix et adoptée.

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTÉRINES.

— M. AMUSSAT. L'honorable membre lit une note qu'il termine ainsi :

Pour résumer mon opinion sur les principales questions en discussion, je vais essayer de formuler le résultat de mon expérience, sous forme de propositions.

Sans doute Lisfranc et son école ont exagéré la fréquence des engorgements de l'utérus ; mais, d'un autre côté, on est allé beaucoup trop loin en niant presque complétement l'existence de cette maladie qui n'est pas toujours, ainsi qu'on l'a dit, la conséquence des déviations de l'utérus.

D'après les faits rapportés par MM. Moreau et Huguier, d'après ceux que j'ai observés, il est bien établi que l'engorgement non pas seulement du col, mais du corps de l'utérus, existe et est assez fréquent. J'ajouterai qu'il n'est pas nécessaire d'invoquer l'anatomie pathologique pour prouver ce fait que tous les praticiens peuvent constater journellement par une exploration convenable.

Contrairement à l'opinion de l'auteur du mémoire en discussion, du rapporteur et de plusieurs des membres qui ont pris la parole, je pense qu'on a eu tort de déposséder l'utérus de l'influence si grande qu'il exerce sur l'organisme de la femme, comme l'ont pense de tout temps nos meilleurs observateurs.

Il est maintenant incontestable que les maladies de l'utérus, fréquentes, nombreuses, variées, troublent à un haut degré l'existence des femmes qui en sont atteintes.

Sans entrer de nouveau dans l'exposé des symptômes et des signes de l'engorgement de l'utérus, je dirai cependant que, pour un praticien exercé, le simple toucher par le vagin suffit pour faire présumer cette maladie. Quand, en faisant le tour du col avec le doigt indicateur, on le trouve plus gros, plus sensible qu'à l'état normal, dur, mou ou flasque, sans tumeur ni déplacement, et surtout si, en le soulevant, il paraît, ainsi que le corps de l'organe, plus lourd, plus difficile à déplacer que dans l'état habituel, on peut dire qu'il existe un engorgement. Le toucher par le rectum confirme le volume anormal de l'organe. Mais le diagnostic doit encore être complété par les autres moyens d'exploration.

Ainsi, par la vue, c'est-à-dire par le secours du spéculum, si le col remplit un de ces instruments d'un certain volume, de 16 lignes de diamètre (36 millimètres), par exemple, on peut dire avec assurance qu'il existe un engorgement. Quand après le traitement le col ne remplit pas le même spéculum, et que d'ailleurs les symptômes ont cessé, on constate positivement que l'engorgement a disparu. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples de cette espèce.

Lorsque tous les symptômes que je viens d'indiquer pour le col chirurgical sont évidents, et que le toucher par le vagin et par le rectum fait reconnaître que le gonflement s'étend à la totalité du col, on peut dire qu'il y a engorgement du *col anatomique*. Dans ce cas, la vue ne vient plus au secours du toucher, puisque le spéculum ne peut aller au-delà du col chirurgical.

Lorsqu'à tous ces signes caractéristiques déjà énoncés, on trouve en *soulevant* le col utérin par le vagin une pesanteur *anormale*, il y a présomption d'engorgement total de l'organe, et si en plaçant un doigt dans le rectum, pour atteindre le fond de l'utérus, et mesurer son étendue de droite à gauche et de haut en bas, on lui trouve des dimensions plus grandes

en largeur et en hauteur que dans l'état normal, le diagnostic est confirmé.

Mais pour plus de certitude encore, il faut palper avec soin l'hypogastre pendant que le doigt est alternativement placé dans le vagin et dans le rectum. Toutefois, il est utile de s'assurer par tous ces moyens d'exploration que l'excès de volume de l'organe ne tient pas à une autre affection qu'à l'engorgement. Il est inutile de dire que le diagnostic par la palpation de la région hypogastrique n'est facile que chez les femmes dépourvues d'embonpoint, et surtout chez celles qui ont eu plusieurs enfants.

Quelquefois des déplacements et des tumeurs intra et extra-interstitielles ont été confondues avec de simples engorgements de l'utérus, mais je n'ai pas à m'occuper des méprises et des examens légers et superficiels.

Si après les moyens ordinaires d'exploration que je viens d'indiquer, il restait encore des doutes sur le diagnostic, le meilleur moyen de les lever serait de pratiquer le cathétérisme de l'utérus, auquel on n'a pas recours assez souvent.

Pour le traitement des engorgements de l'utérus, nous pensons qu'il ne faut pas être exclusif. Sans doute, les moyens généraux doivent d'abord être employés; mais dès qu'ils paraissent insuffisants, il faut se hâter d'agir directement par des moyens chirurgicaux, sans cependant abandonner les moyens médicaux. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples qui constatent les résultats que j'ai obtenus par cette méthode de traitement. Du reste, le point important dans la thérapeutique des affections de l'utérus, c'est de ne pas perdre un temps précieux dans l'usage des moyens ordinaires, afin de ne pas s'exposer à voir échouer des moyens plus actifs. J'ai la conviction basée sur des faits, que les engorgements, même compliqués d'altération du col, et des plus opiniâtres, peuvent être traités avec succès quand on les poursuit avec persévérance.

A cette occasion, je dois dire qu'on a beaucoup trop décrié la cautérisation, qui est, dans le plus grand nombre des cas, préférable à l'extirpation du col utérin ; la cautérisation bien

faite, rend d'immenses services ; elle permet au besoin de détruire tout le col, ainsi que je l'ai fait souvent.

Dans mon opinion, on guérit plus sûrement les affections cancéreuses du col de l'utérus que celles du sein ; elles m'ont paru avoir moins de tendance à récidiver. Ce fait que j'avance avec une grande satisfaction est basé sur des observations *non équivoques d'hérédité*. M. Dubois (d'Amiens), notre honorable secrétaire, en connaît un des exemples les plus remarquables. Mais les ulcérations cancéreuses du col sont comme les *noli me tangere* de la face ; si on ne les détruit pas à fond avec un caustique puissant, on les avive au lieu de les détruire.

De tous les caustiques, celui que je préfère, c'est le caustique solidifié de potasse et de chaux ; il a tous les avantages des autres caustiques, même du fer rouge, sans en avoir les inconvénients.

Qu'il me soit permis de dire en terminant ce qui est relatif aux engorgements, que lorsqu'un chirurgien est appelé en consultation par le médecin d'une malade atteinte d'une affection de l'utérus, ils doivent sans aucun doute se faire des concessions réciproques ; mais il faut que ces concessions soient limitées par les considérations plus puissantes encore relatives à la malade ; car lorsqu'on attend trop longtemps à laisser au chirurgien toute sa liberté d'action, on a quelquefois la douleur de voir des affections qu'on croyait légères et bénignes, prendre un mauvais caractère et dépasser des limites qui ne permettent plus aux moyens chirurgicaux d'agir efficacement. Il ne faut donc jamais oublier que des malades qu'on aurait pu guérir sont devenues incurables, parce qu'on a pas lutté avec assez de persévérance et d'énergie contre les progrès du mal, surtout à son début.

J'arrive maintenant à la question des déviations.

Les déviations antérieures et postérieures de l'utérus sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense généralement ; on les confond souvent avec des tumeurs ou avec des engorgements de cet organe. Cela tient à la difficulté d'explorer,

et aussi à ce que nos études chirurgicales et pathologiques sont fort incomplètes.

Quoique je n'aie pas fait la statistique des déviations que j'ai observées, je pense que l'antéversion et la rétroversion sont aussi fréquentes l'une que l'autre, mais la rétroversion a fixé davantage l'attention, à cause de sa gravité plus grande, et parce qu'elle constitue un accident redoutable pendant la grossesse.

Le traitement des déviations est moins avancé et moins certain que celui des engorgements, même de ceux de la mauvaise espèce. Dans le principe, on les a confondus, sous la dénomination de chutes ou d'abaissement de la matrice : ce n'est que dans ces derniers que la distinction des maladies a conduit à la distinction du traitement.

Malgré les travaux des modernes sur ce sujet, et les moyens nombreux qui ont été proposés pour remédier à ces deux genres de déplacements, on est encore trop peu avancé. Un seul moyen m'a réussi contre la rétroversion dans l'état de vacuité de l'utérus, c'est la cautérisation de la face postérieure du col pour le faire adhérer à la paroi supérieure du vagin, et obtenir le redressement de l'organe.

J'avais d'abord pris la résolution de ne parler que sur des questions soulevées par le mémoire de M. Baud ; mais puisque le débat s'est étendu et que M. Roux a abordé deux points importants relatifs à l'extirpation complète de l'utérus et à l'amputation du col de cet organe, je ne puis me dispenser de dire mon opinion sur ces deux opérations.

Je dirai d'abord qu'étant très partisan du progrès, j'ai aussi été tenté de faire l'extirpation de l'utérus, en voyant des femmes, jeunes encore et d'une constitution robuste, vouées à une mort certaine par le seul fait d'un cancer. Bien que jusqu'à présent cette opération n'ait pas donné les résultats qu'on en espérait, je ne pense pas qu'on doive la rejeter d'une manière absolue ; peut-être trouvera-t-on le moyen de la pratiquer en évitant l'hémorrhagie, la péritonite, etc.

Pour l'amputation du col de l'utérus, même dans le temps où cette opération était en grande faveur, je ne l'ai pratiquée qu'un seule fois, et j'en ai communiqué les résultats à l'Académie. Il y a eu récidive comme dans la plupart des cas de cette espèce. D'où je conclus que dans l'impossibilité de savoir si l'on enenlève avec l'instrument tranchant la totalité de la partie cancéreuse, il est préférable d'avoir recours à la cautérisation.

Avec ce moyen puissant, j'ai détruit entièrement, et sans qu'il y ait eu récidive, des cancers bien constatés de la plus grande partie du col utérin. Mais si la tumeur présentait un volume considérable, trop long ou trop difficile à détruire par les caustiques seuls, ceux-ci ne devraient être employés qu'après avoir fait l'ablation de la plus grande partie de la tumeur. Alors seulement l'amputation du col de l'utérus, que j'ai plusieurs fois pratiquée de cette manière, me paraît devoir être conservée.

Comme on vient de le voir, j'ai négligé les détails et les développements relatifs à chacune des questions soulevées par l'auteur du mémoire et par M. le rapporteur, et j'ai circonscrit, autant que possible, le sujet si vaste de la discussion en ne m'occupant que des engorgements et des déviations de l'utérus.

Plus tard, il sera utile de reprendre ce sujet, surtout au point de vue pratique, afin d'établir, quant au traitement, ce qui a été fait, et quels sont les meilleurs moyens à employer. C'est ainsi que l'Académie, fidèle à sa haute mission, pourra être utile au praticien.

Je ne dois pas terminer, sans remercier aussi l'auteur du mémoire, M. le docteur Baud, d'avoir eu l'idée de soumettre à l'Académie le résultat de ses recherches sur les engorgements et les déviations de l'utérus. Pour ma part, je lui sais gré de m'avoir forcé à mettre en ordre et à résumer ce que l'expérience m'a appris sur ce sujet. Je considère aussi comme un devoir, que je remplis avec une grande satisfaction, de rendre publiquement hommage à notre collègue M. Récamier, qui s'est le plus occupé des maladies de

l'utérus. N'oublions pas, en effet, que par ses travaux et sa longue expérience, il nous a servi de guide pour le diagnostic et le traitement d'une classe de maladies presque inconnue avant lui.

—M. GIBERT pense qu'il est utile que la médecine intervienne dans le débat. Il répond quelques mots à M. Amussat à l'occasion du jugement, selon lui *superficiel*, que sont sujets à porter les médecins qui négligent trop l'examen local. M. Gibert se défend d'avoir jamais encouru ce reproche. Si M. Amussat, réduisant presque à zéro les notions que nous ont laissées nos prédécesseurs sur les affections utérines, croit devoir faire dater la science, sous ce rapport, seulement de l'époque de l'invention du *speculum*, il oublie deux choses : 1° que c'est aussi de cette invention que datent les erreurs de diagnostic signalées dans la discussion ; 2° que l'objet principal du débat était l'appréciation de la pathologie et de la thérapeutique spéciales substituées par Lisfranc et ses nombreux imitateurs à l'histoire de la leucorrhée ou *catarrhe utérin*, telle que les médecins du commencement de notre siècle l'avaient tracée, en suivant les errements de leurs prédécesseurs.

Je ne regrette point, poursuit M. Gibert, d'avoir le premier soulevé cette discussion, car il y a lieu d'espérer que les graves abus résultant de fausses théories et de pratiques vicieuses disparaîtront de la thérapeutique des maladies des femmes où des hommes éminents les avaient introduits et rapidement popularisés, au grand préjudice de l'art et de l'humanité.

Toutefois, qu'il me soit permis de dire que la discussion presqu'exclusivement chirurgicale à laquelle nous avons assisté n'est pas de nature à changer les opinions si précises et si tranchées que je n'avais pas craint d'exprimer tout d'abord... bien que, sans contredit, elle ait apporté des lumières sur les déplacements, déviations et autres lésions utérines qui sont plus particulièrement du ressort de la chirurgie.

Quatre ans d'expérience spéciale à l'hôpital de Lourcine,

suivis de dix autres années d'observation à l'hôpital Saint-Louis, où toutes les semaines, à ma clinique des *maladies de la peau* du lundi, sont examinées au *speculum* un certain nombre de femmes, m'avaient appris :

1° Que les altérations et variations de couleur, de volume, de forme, de texture, de situation du col de l'utérus signalées à tort par quelques chirurgiens comme l'origine, le point de départ, la cause exclusive de beaucoup d'accidents morbides chez les femmes, pouvaient se révéler à l'examen fait par le toucher et le *speculum* sans donner lieu à aucun des accidents qu'on s'était plu à leur attribuer ;

2° Que ces divers accidents que Lisfranc, en particulier, avait regardés comme le cortége obligé des *engorgements utérins* pouvaient se rencontrer sans aucune de ces altérations locales : et j'en avais naturellement conclu que les phénomènes signalés ne devaient pas toujours être attribués à des lésions locales (souvent d'ailleurs assez insignifiantes) et surtout que l'importance de ces lésions et leur influence pathogénique avaient été singulièrement exagérées.

Or, que nous a appris la discussion que nous venons d'entendre? Que les chirurgiens sont loin d'être d'accord entre eux, non seulement sur l'importance et l'influence des diverses lésions utérines, mais même *sur l'existence* de quelques unes d'entre elles, regardées pourtant par certains comme la source principale et la condition formelle de tous les accidents locaux et généraux si fréquemment observés chez les femmes atteintes de leucorrhée (ce qui est le cas le plus commun) ou même exemptes de catarrhe utérin (ce qui est le cas le plus rare), surtout depuis que leur imagination a été vivement impressionnée par le retentissement et la vogue de la thérapeutique utérine spéciale combattue avec raison par M. Baud.

L'auteur que nous venons de nommer, élève pourtant et disciple dévoué de Lisfranc, a voulu substituer aux *engorgements utérins*, auxquels celui-ci appliquait tout l'arsenal de sa thérapeutique spéciale, un simple déplacement physique du col de l'utérus porté en haut et en arrière, déplacement

qu'on rencontre en effet chez un grand nombre de femmes, même bien portantes, après un ou plusieurs accouchements, mais qui existe souvent sans aucun symptôme, et qui ne saurait être considéré comme morbide. Pour toute médication locale, un instrument particulier destiné à ramener le col de l'utérus à sa situation naturelle..., tel est le remède qu'il propose avec confiance. L'honorable rapporteur a fait justice de cette prétention.

D'autre part, M. Velpeau, qui repousse avec M. Baud les *engorgements utérins*, a prétendu que la cause la plus commune des accidents attribués à ces prétendus engorgements se trouvait dans une *antéflexion* de l'utérus, tandis que MM. Malgaigne, Moreau et Roux disent n'avoir jamais rencontré cette lésion nouvelle signalée par M. Velpeau.

La *rétroversion* et l'*antéversion* elles-mêmes, lésions bien mieux connues et généralement admises, ont donné lieu à des assertions contradictoires qu'il est inutile de rappeler. Enfin, M. Robert, négligeant ces diverses déviations et déplacements, s'est surtout attaché aux *granulations utérines*, comme étant la source la plus commune et la plus ordinaire et de la *leucorrhée* et des divers symptômes assignés par Lisfranc aux engorgements de l'utérus.

Que conclure de tout cela? Que les chirurgiens, soumis plus que d'autres, par la nature de leurs études, à l'influence de l'*anatomisme* et de l'esprit de *localisation* exagérée qui a présidé à presque tous les travaux entrepris depuis une trentaine d'années, ont été entraînés à tout rapporter aux lésions locales dans la pathologie des femmes, et que l'usage du *speculum* est venu encore favoriser cette tendance.

Qu'il me soit donc permis de redire que le plus grand nombre de ces lésions doivent être regardées comme des suites de l'accouchement, ou comme des effets ou des complications de la leucorrhée; que plusieurs d'entre elles sont tenues sous l'influence d'une diathèse qui réclame une médication générale et non pas seulement des remèdes locaux.

Je fais d'ailleurs moi-même le plus grand cas des médications locales pour combattre les flux et les congestions pas-

sives du col de l'utérus qui sont si communes chez les femmes qui ont eu des enfants. Et si je ne craignais d'abuser des moments de l'Académie, je pourrais, à mon tour, citer bien des exemples de guérison rapide obtenue par les douches ascendantes froides (1), les bains de siége froids, les injections à l'*alcoolé tannique* (2), chez des femmes que l'on avait regardées comme atteintes de *maladies de matrice* graves, et qui avaient été soumises, soit au traitement Lisfranc, soit à des cautérisations avec le fer rouge ou avec des caustiques..., non seulement en vain, mais encore au grand préjudice de l'état physique et moral des malades, impressionnées d'une manière très fâcheuse, soit par le traitement, soit par les alarmes répandues dans leur esprit (3).

Je suis donc très disposé à reconnaître avec Lisfranc, ainsi qu'avec MM. Jobert et Malgaigne, Roux et Huguier, qu'il y a des *engorgements chroniques* du col de l'utérus, mais je les regarde presque toujours comme effets d'une diathèse lymphatique et comme suites de l'accouchement. Lorsqu'en pareil cas il se développe des accidents locaux et généraux, ces accidents, plutôt nerveux et congestifs qu'inflammatoires, ne cèdent point en général à la médication antiphlogistique conseillée par Lisfranc, et sont loin de céder toujours aux cautérisations du col de l'utérus. Je suis également tout disposé à admettre, avec MM. Velpeau, Moreau, Hervez de Chégoin et Baud, les diverses déviations utérines comme sources d'accidents *locaux*, mais à la condition qu'elles revêtent certains caractères d'intensité, de gravité et de persistance qui en fassent réellement des maladies.

J'admets surtout avec MM. Jobert et Moreau qu'il y a des

(1) En 1836, à l'hôpital de Lourcine, en 1840, à l'hôpital Saint-Louis, et en ville, j'ai remis en usage avec un grand succès les douches ascendantes utérines froides dont mon prédécesseur à l'hôpital Saint-Louis, le professeur *Alibert*, faisait grand cas avec bien juste raison.

(2) Voir le tome Ier, 1837, de la *Revue médicale*, page 100, et le nº d'avril 1845 du même journal.

(3) Voir mon Mémoire publié en 1837, sur les *Ulcérations de la matrice*; les nos de mars 1840 et septembre 1841 de la *Revue médicale*; enfin, le nº de janvier 1848 du *Bulletin de thérapeutique*.

états anormaux tout à fait inoffensifs, quelquefois naturels, d'autres fois accidentels, et que l'on a plus d'une fois combattus, bien à tort, comme des états morbides.

J'insiste sur la nécessité des médications générales appropriées aux diathèses *lymphatique*, *herpétique*, *syphilitique* qui se joignent souvent aux lésions locales que révèlent le toucher ou l'examen fait au *speculum*, particulièrement au catarrhe utérin, aux engorgements du col, aux *érosions granulées* du museau de tanche.....

Enfin, j'appelle l'attention des praticiens sur les résultats fâcheux de l'imagination alarmée des femmes qui se croient atteintes de *maladies de matrice*, et sur les erreurs de diagnostic qui ont fait souvent en pareil cas attribuer une importance exagérée à des lésions locales même insignifiantes, ou, du moins, qui n'avaient qu'une faible part dans les accidents observés.

Je ne voudrais pas terminer sans dire un mot à l'occasion d'une sorte de fin de non-recevoir qui s'est fait jour dans cette discussion, et qui est devenue fort à la mode depuis une vingtaine d'années, savoir :

« *Qu'il n'est pas encore temps de se prononcer ; que la question est encore à l'étude ;* que le sujet est encore *à l'état de recherche...* »

N'est-ce pas une singulière époque que la nôtre, époque (dit-on) si avancée, si progressive, et où cependant presque toutes les questions sont encore à l'état d'étude et de recherche?

Hélas! sous cette feinte humilité, n'y a-t-il pas un peu d'orgueil? On veut de nos jours tout soumettre à son propre jugement, tout refaire d'après ses observations personnelles... Mais, pour ne parler que de notre art en particulier, quelle vie humaine pourrait suffire à refaire un édifice dont l'élévation a nécessité les labeurs de tant de siècles!

Dans le sujet restreint qui nous occupe, je crois que ce que nos prédécesseurs nous ont appris sur la *leucorrhée* ou *catarrhe utérin* peut encore servir aujourd'hui de guide au praticien. Car pour lui, du moins, il n'y a pas à hésiter, il faut

bien qu'il se prononce. Il ne peut pas se borner à répondre à la malade qui vient le consulter : « *Attendez ! la question est encore à l'état de recherche.* »

Eh bien ! sans contester les progrès de détail, et surtout la précision de diagnostic que l'étude plus attentive des altérations locales et l'examen *au speculum* ont fait faire à la pathologie utérine, je crois, somme toute, que la thérapeutique généralement adoptée au commencement de ce siècle, dans les maladies des femmes, était plus rationnelle et plus efficace que celle qui était devenue banale dans ces dernières années, sous l'influence et le patronage de quelques chirurgiens de notre époque, et en particulier de celui dont la méthode a été l'objet de justes critiques dans le travail de M. Baud.

— M. Velpeau : En provoquant la discussion qui occupe l'Académie en ce moment, je savais bien que des objections nombreuses me seraient adressées. On ne heurte pas ainsi les opinions reçues sans produire de lutte ou de réactions : aussi, avant de reprendre ce qui a été dit par mes honorables adversaires jusqu'à présent, importe-t-il de bien poser la question.

Et d'abord on m'a répondu comme si j'avais nié l'existence des engorgements utérins d'une manière absolue, comme si j'en avais nié jusqu'à la possibilité. Ce n'est pas là ce que j'ai entendu soutenir. Nous ne connaissons point les *limites du possible*, et il n'est jamais entré dans mon esprit de nier la *possibilité* de quoi que ce soit. J'ai dit, en outre, dès le principe que je parlais des engorgements du *corps* de l'organe, non de ceux du col, dont je me réservais de traiter plus tard ; j'ai ajouté aussitôt qu'il était douteux que ces engorgements existassent, que je n'en avais pas vu, que j'en demandais en vain un exemple sur le cadavre depuis vingt ans, et, enfin, qu'on s'en était laissé imposer sur ce point par toute sorte de maladies, par des *déviations*, des *inflexions* de l'utérus en particulier. Pour éviter toute équivoque, j'ai même pris la précaution d'avertir

qu'il s'agissait pour moi de l'engorgement *chronique*, *simple*, *essentiel*, primitif, indépendant de toute autre lésion ou altération notable; étranger, par exemple, aux cancers, aux polypes, aux corps fibreux, aux kystes, aux tubercules, aux tumeurs de toute espèce, aux fongosités, aux granulations, aux ulcères, aux inflammations, etc.

Tel est donc le champ où il convenait de m'attaquer si l'on voulait éclairer la question. En restant sur ce terrain, que m'a-t-on opposé? M. Roux, qui en est le moins sorti, me blâme d'avoir porté un défi à la science, et prétend que les defis de Pibrac, Delpech, d'A. Cooper ont tourné à la confusion de leurs auteurs.

Je n'ai point porté de *défi;* j'ai simplement manifesté un vœu, adressé une prière à mes confrères. Au lieu de nier absolument, je me suis borné à dire que les engorgements étaient rares; que, tels que je les avais définis, *on n'en rencontrerait pas un sur cent*. Ceux qui, dans tout cela, ont cru voir une rétractation, n'ont pas saisi le sens de mes paroles, et voilà tout. C'est une opinion, en effet, que j'ai professée une infinité de fois à ma clinique depuis quinze ou vingt ans, et qui a été reproduite à plusieurs reprises dans divers journaux, dans la *Gazette des hôpitaux* en particulier (1845, pag. 2, 314, 338, 351, 370), par M. le docteur Pajot, professeur distingué d'accouchement, comme par M. Pavillon, dans ma clinique en 1840. Un pareil défi, après tout, ne m'embarrasserait guère; je me contenterais volontiers du succès de Pibrac, de Delpech, de Cooper.

Au fait, quelle a été la prétention de ces chirurgiens? Du temps de Pibrac, on croyait *généralement* que les fractures de la rotule se guérissaient par un cas osseux, comme les autres fractures. Pibrac soutint, au contraire, que la consolidation de ces fractures ne se faisait que par le moyen d'une substance intermédiaire. Maintenant, je le demande, n'est-il pas clair comme le jour que Pibrac avait raison, que la soudure par contact immédiat des fractures de la rotule est aussi rare qu'on la croyait fréquente? N'est-il pas vrai aussi, n'est-il pas démontré aujourd'hui que

la guérison, *sans raccourcissement*, des fractures du col du fémur, que la consolidation de ces fractures quand elles ont lieu *à l'intérieur de la capsule*, sont des exceptions rares; que ce double résultat est aussi rare qu'on le croyait fréquent à l'époque de Delpech et d'A. Cooper? Or je n'en demande pas davantage pour les engorgements utérins. Si je parviens à démontrer qu'ils sont aussi rares qu'on les croit ou qu'on les croyait fréquents, j'aurai atteint le but que je me suis proposé.

Quand Dupuytren vint dire, il y a trente ans, qu'il n'existait point de *luxations* du poignet, on cria de toutes parts au paradoxe. Cependant, qui ne sait de nos jours que ces prétendues luxations ne sont que des *fractures* de l'extrémité inférieure du radius? Est-ce à dire pour cela que les luxations du poignet soient absolument impossibles sans fractures? En aucune façon; mais tout simplement qu'elles sont pour le moins aussi rares qu'on les croyait fréquentes. Ainsi donc, sur ce premier chapitre, je n'ai rien à rétracter de ce que j'ai soutenu en commençant, à savoir, que d'une manière générale, il n'y a point d'engorgements chroniques de l'utérus, *comme maladie distincte*, et que, sur ce point, on s'en est laissé imposer d'une manière toute spéciale par des *inflexions* ou des *déviations* de l'organe.

Voyez d'ailleurs l'embarras des fauteurs de l'engorgement. Qu'est-ce que c'est, d'après eux, que l'engorgement de la matrice? Pour M. Roux, c'est un état qui n'est ni de l'hypertrophie ni de la phlegmasie chronique, c'est quelque chose d'*intermédiaire* à l'inflammation et à l'hypertrophie! Que les praticiens se tirent de là s'ils peuvent. Quant à moi, il me semble que si les femmes n'avaient pas d'autre engorgement à craindre que celui-là, il ne serait pas difficile de les en guérir. Le raisonnement de M. Jobert m'a plus étonné encore. J'avoue même n'avoir pas bien saisi le sens de l'argumentation de mon honorable collègue; et comme je crains qu'il n'ait pas dit ce qu'il voulait dire, ou bien de l'avoir mal entendu, mal compris, je ne m'arrêterai point à le réfuter.

Reste M. Huguier, qui entend aussi, lui, l'engorgement à sa

manière; qui trouve des engorgements simples, des engorgements *complexes*, des engorgements *fongueux*, *œdémateux*, *variqueux*, *dartreux*, *diphthéritiques*, *syphilitiques*, *tuberculeux*, etc. : à ce compte, M. Huguier doit effectivement rencontrer beaucoup d'engorgements de la matrice. Mais, en conscience, qu'est-ce que cela prouve à l'encontre de ma proposition, sinon que M. Huguier met, ainsi que beaucoup d'autres l'ont fait avant lui, un symptôme à la place de la maladie. On allègue trois sortes de preuves à l'appui de l'ancienne opinion, preuve tirée de l'analogie, preuve tirée de l'observation clinique, preuve tirée de l'anatomie pathologique. Voyons la valeur de ces différents ordres de preuves.

L'*analogie*. — C'est M. Roux surtout qui l'invoque : les testicules, les amygdales, les lèvres, la langue, les paupières, le corps thyroïde, etc., sont sujets à l'engorgement, dit-il; pourquoi l'utérus en serait-il exempt?

Peut-être devrais-je me borner à dire que la contexture de la matrice ne permet de la comparer à aucun des organes mentionnés par M. Roux, et que, par conséquent, l'existence de l'engorgement dans les uns ne prouverait pas absolument qu'on doive l'admettre dans l'autre; mais je n'ai pas besoin de cette fin de non-recevoir.

Le mot engorgement est un mot vague à l'ombre duquel on traite d'une foule d'objets fort différents les uns des autres, et qui indique un état, une époque arriérés dans la science. Aujourd'hui, par exemple, que peut-il signifier dans la pathologie du testicule, puisque ce n'est pour M. Roux ni de l'hypertrophie, ni de l'inflammation chronique. Otez du testicule, en effet, les cancers, les tubercules, les kystes, les tumeurs fibreuses, l'orchite chronique, l'hypertrophie, et veuillez me dire ce qui restera pour l'*engorgement* proprement dit! De même pour les amygdales : elles sont hypertrophiées, ou enflammées, ou ulcérées, ou le siége de tumeurs spéciales. Où placerons-nous l'*engorgement* entre ces diverses maladies. Si j'osais, j'irais plus loin; j'en dirais autant de presque tous les or-

ganes, de la mamelle, du poumon, du foie lui-même. Que l'on veuille bien y regarder d'un peu près, sans prévention, sans idées préconçues, et l'on conviendra qu'il doit être difficile d'établir dans ces organes une *maladie distincte*, qui ne soit ni l'une ni l'autre de celle qu'on y décrit sous un autre titre.

Le mot engorgement serait-il donc synonyme d'hypertrophie? Mais à quoi bon deux mots différents pour désigner la même maladie? Ensuite, un organe hypertrophié ne gêne que par son volume ou par son poids; il est difforme plutôt que malade; aucune douleur, aucun travail pathologique ne s'y fait sentir, s'il ne s'y joint ni inflammation ni dégénérescence. Les hypertrophies du cœur, du testicule, des amygdales, etc., ne sont pas douloureuses. D'ailleurs, est-ce que l'on guérit les hypertrophies un peu anciennes et considérables? Ainsi ce ne peut pas être de l'hypertrophie qu'on ait voulu parler en invoquant sans cesse le mot engorgement. Alors qu'est-ce donc? Un état complexe, une complication, le point de départ ou l'effet d'une foule d'autres maladies? Je le veux bien; mais alors il faut s'entendre. Si la question se réduit à une confusion dans le langage, il importe de le dire et d'en sortir: car, remarquez-le bien, cette confusion a eu et aurait encore les plus fâcheuses conséquences.

Avec un *nom* qui ne signifie rien, prenant l'adjectif pour le nom, croyant connaître la chose, on se repose, on cesse de chercher, et l'erreur se perpétue. Bien plus, éblouis par ce faux point de départ, les praticiens ont institué une thérapeutique *identique*, qui s'adresse à on ne sait quoi. Conçoit-on que les *fondants*, les saignées, etc., aient chance de guérir les femmes atteintes de polypes commençants, de fongosités, de kystes, etc., et surtout de déviations de l'utérus? N'est-il pas évident, au contraire, que chacun des états englobés sous le titre d'engorgements comporte, exige une médication distincte, en même temps qu'ils diffèrent par leur gravité comme par leur pronostic.

L'observation de chaque jour, me dit-on, démontre l'exis-

tence des engorgements utérins, et rien n'est facile comme d'en établir le diagnostic. C'est là justement ce que je conteste. Il y a près de vingt-cinq ans que des doutes me sont venus à ce sujet. Une dame du monde, madame de La N..., de la connaissance du professeur Pelletan, avait été traitée pendant douze à quinze ans par une foule de praticiens distingués de la capitale, pour un *engorgement* de la matrice. Elle mourut; je fus chargé d'en examiner le cadavre. Nous cherchâmes avec soin le prétendu engorgement, auquel nous croyions tous. Or, il n'y avait pour toute lésion appréciable qu'un des plus beaux exemples de rétroflexion utérine qu'il soit possible de voir. Vers la même époque, en 1826, une femme, accouchée un mois auparavant à la Maternité, vint à l'hôpital des cliniques où nous la soignions pour un *engorgement* de la matrice, et où elle mourut d'une péritonite. L'autopsie, faite en plein amphithéâtre, permit de constater pour toute lésion utérine, une rétroflexion des plus prononcées. A partir de là, j'y ai regardé de près, et les occasions ne m'ont pas manqué. Dans mon cabinet, à la ville, à l'hôpital, j'ai vu, j'ai dû explorer une infinité de femmes qui avaient été soignées par d'autres praticiens, et qu'on disait atteintes d'engorgement, et je ne tardai pas à me convaincre que chez la plupart d'entre elles la matrice n'avait pas plus de volume qu'à l'état normal, en même temps que chez les autres, le volume plus grand de l'organe devait tenir à quelque chose de plus grave qu'un simple engorgement.

Comme chirurgien de l'hôpital de la Pitié, j'ai vu et pratiqué pendant quatre ans à côté de Lisfranc, j'ai même été chargé du service de ce chirurgien à plusieurs reprises; il m'a été donné à ce titre d'examiner ses malades, d'étudier ce qu'il appelait des engorgements. J'ai pu de la sorte acquérir la certitude qu'il se trompait; que les matrices, qu'il croyait engorgées, n'étaient point augmentées de volume, qu'elles étaient pour la plupart simplement déviées ou infléchies. Les méprises étaient d'autant plus faciles en pareil cas, que n'en ayant point la pensée, on ne son-

geait guère à les éviter. Sous ce rapport, toutes les affections utérines se groupent en deux catégories : les unes avec augmentation, les autres sans augmentation de volume.

Pour les premières, une fois l'excès de volume établi, où est la preuve que cette matrice volumineuse est simplement engorgée, plutôt que malade d'une autre façon? Comment! avec l'organe à nu, sur la table de dissection, vous ne pouvez vous prononcer qu'après avoir tout divisé, tout morcelé, tout ouvert, et vous voulez être sûr de votre fait par suite d'une simple exploration à travers les parois du ventre et du vagin! Non, cela ne se peut pas.

Dans le second cas, on se trompe d'une autre manière. Si l'on touche la femme debout, ou par le vagin seulement; si une main, appliquée en même temps sur l'hypogastre, ne permet pas de saisir l'utérus par-dessus le pubis pendant qu'on le soutient de l'autre côté, rien n'est facile comme de croire à un excès de volume qui n'a jamais existé. Voici comment : Arrivé au col, le doigt ne trouve rien d'anormal je suppose; allant un peu plus loin, il rencontre une tumeur, une saillie, soit en avant, soit en arrière, soit à droite, soit à gauche. Cette tumeur paraît dure, plus ou moins inégale et mobile; souvent aussi elle est douée d'une assez vive sensibilité. En faut-il davantage, avec les doctrines courantes, pour faire décider qu'il y a un engorgement de la matrice? Il est pourtant vrai que presque constamment le tout se réduit alors à une simple *inflexion* de l'organe.

C'est un fait dont j'ai acquis la preuve plusieurs centaines de fois, chez des femmes de toutes les classes de la société. Ici, on n'a pas la ressource d'objecter que j'ai pu me tromper à mon tour. En effet, outre que j'ai le témoignage des ouvertures de cadavres, je puis démontrer la réalité de ce que j'avance, au lit des malades, à quiconque le voudra. A la différence des engorgements, les inflexions sont d'une *constatation* facile pour tout le monde; elles constituent un fait physique, mécanique, sur la nature duquel il ne peut pas y avoir de dissidence, même avant la mort. Admettez une femme un peu maigre ou dont les parois abdominales soient

souples, et il sera *toujours possible*, pour un praticien exercé, de saisir la matrice par le vagin ou le rectum et l'hypogastre, de manière à pouvoir en apprécier la forme, le volume, la situation presque avec la même précision que si l'on l'avait sous les yeux, à l'extérieur, sur une table. Ainsi, là-dessus, pas de doute possible, c'est un fait acquis à la pratique.

M. Roux demande quel nom je donnerais à cet état qu'il a souvent rencontré, et dans lequel les femmes se plaignent de douleurs dans le ventre et dans les reins, de pesanteur sur le siége, d'un écoulement séreux rougeâtre, ou purulent, par le vagin, etc. Ma foi, je ne sais trop ; il faudrait voir. Ce qu'il y a d'évident, c'est que cela ne peut pas être un simple engorgement ; c'est que ces malades ont, selon toute apparence, ou une métrite chronique, ou des fongosités, ou des granulations, ou quelques ulcères, ou toutes autres lésions, soit dans la cavité, soit dans le tissu même de l'utérus. Mais, me dit M. Roux, ces femmes guérissent ; donc elles n'avaient qu'un engorgement. J'en demande pardon à mon honorable maître ; mais la conséquence ne résulte nullement ici de la prémisse. Tout au contraire ; je dirais, moi, puisque les malades guérissent, c'est qu'elles avaient autre chose qu'un engorgement, attendu qu'on ne guérit que rarement d'une *hypertrophie* de vieille date.

Ce n'est point, comme le croit M. Huguier, parce que je n'en ai point vu, que je conteste l'existence et surtout la fréquence des engorgements utérins. Je n'ai point l'habitude de raisonner ainsi. Personne plus que moi n'est disposé à admettre l'existence d'une infinité de choses que je n'ai jamais vues et que je ne verrai peut-être jamais ; d'autres motifs, on l'a déjà vu, servent de base à mes doutes.

A ma demande de preuves sur le cadavre, le même opposant répond que les femmes ne meurent pas d'engorgement, et que souvent les traces de l'engorgement disparaissent après la mort. — Il est vrai que l'engorgement simple ne peut guère, à lui seul, faire mourir ; mais les femmes atteintes d'engorgements utérins ne sont pas plus à l'abri de la mort

d'une manière générale que les autres, et rien ne s'oppose à ce que l'on examine l'utérus sur leur cadavre. Je n'accepte donc pas une pareille fin de non-recevoir. Quant à l'autre motif, j'en laisse la responsabilité tout entière à M. Huguier. Un engorgement utérin, chronique, essentiel, disparaître au moment de la mort ! On conviendra qu'un engorgement de cette sorte ne devrait pas être bien difficile à résoudre pendant la vie ! — Cet argument n'est pas sérieux.

L'exemple annoncé par MM. Moreau et Roux est-il plus concluant? J'en doute. Il me paraît bien difficile qu'une matrice qui avait fait naître l'idée d'un cancer, qu'on avait trouvée assez malade pour en pratiquer l'extirpation totale, ne fût le siége que d'un simple engorgement. Est-il certain qu'il n'y eût dans sa cavité ni fongosités, ni granulations, ni altérations d'aucune sorte? Qu'il n'y eût point de cancer, soit ; mais, quant au reste, permettez-moi d'en douter.

Restent donc les pièces que nous a montrées M. Huguier. Mais ces pièces, que peuvent-elles prouver? Dans l'alcool, dans un liquide conservateur depuis plusieurs années, depuis plusieurs mois au moins, elles ne donnent le droit à personne aujourd'hui de dire ce qu'elles offraient d'anormal au moment de l'ouverture du corps. Je me trompe : quelques unes d'entre elles, malgré les altérations qu'elles ont subies, permettent encore d'affirmer qu'il y avait là autre chose que de l'engorgement, puisqu'on y voit des végétations, des tumeurs, des espèces de polypes. De ce côté-là donc, rien non plus qui infirme ma proposition. Je vais plus loin : c'est qu'en acceptant comme bons, en prenant à la lettre comme exacts, tels qu'il les donne, les faits annoncés par M. Huguier, je n'aurais rien à retrancher de mes interprétations. Que dit l'honorable opposant, en effet? Que sur 2,500 cas environ de maladies de l'utérus, il n'a trouvé que 13 exemples d'engorgements du corps de cet organe. Or combien sur ce nombre 13 y avait-il de cas simples? C'est être généreux, je crois, que d'en admettre 5, 5 sur 2,500 : c'est moins de 1 sur 100. En énonçant qu'il n'y a pas un cas d'engorgement sur 100 dans les cas où l'école de Lisfranc les diagnostiquait, je res-

terais donc au-dessous des résultats statistiques de mes adversaires eux-mêmes.

Au demeurant, ce qui résulte de plus clair de notre discussion, c'est qu'on ne sait pas bien ce que c'est que l'engorgement utérin, ni ce que l'on entend désigner par ce mot, et que la science, aussi bien que la pratique, pourrait s'en passer. Le fait étant mal ou incomplétement défini, je ne me crois pas en droit d'en nier absolument l'existence ni surtout *la possibilité*, mais je suis sûr au moins de rester dans le cercle de la vérité en soutenant qu'il est rare, aussi rare qu'on le dit fréquent.

A présent, qu'y a-t-il chez ces femmes, si ce n'est pas un engorgement qui les tourmente? Ce qu'il y a? Faut-il le dire? Eh bien, très souvent il n'y a rien du tout à la matrice! Une imagination frappée, une tête exaltée, un système nerveux ébranlé, une sensibilité trop vive, une extrême impressionnabilité se rencontrent souvent chez les femmes du monde et dans toutes les classes de la population. Qu'avec ces prédispositions la femme ait l'attention éveillée sur les maladies de la matrice par quelques exemples ou par quelques paroles, et cela suffit. A partir de là, elle se scrute de la tête aux pieds; elle s'observe du matin au soir; elle *s'écoute vivre* en quelque sorte, et bientôt elle se persuade qu'elle a une maladie de l'utérus. Le cancer, les ulcères se présentent à son esprit, et en voilà bien assez pour qu'elle s'inquiète ou se tourmente jour et nuit. C'est là ce que j'ai vu plus de cent fois, et ce que beaucoup d'autres praticiens ont vu comme moi. Chez les autres, en dehors de la catégorie de celles qui ont la matrice volumineuse par le fait d'une maladie réelle, il y a une déviation, une des déviations que j'ai indiquées. Et qu'on ne vienne plus révoquer en doute la possibilité ni même la fréquence de ces déviations, car rien n'est mieux démontré aujourd'hui. J'en ai tant vu d'exemples, et tant fait voir à ma clinique, qu'il n'y a plus d'opposition possible sur ce point. M. Follin et M. Deville en ont trouvé sur le cadavre plus d'une demi-douzaine chacun en un seul hiver, pendant qu'ils étaient internes dans mon service à la Cha-

rité. Voici plusieurs dessins pris sur nature ou sur des pièces que j'ai là dans un bocal, et qui ne permettront plus, j'espère, à MM. Roux et Moreau, de nier à l'avenir la possibilité de pareilles lésions. On observe des inflexions dans toutes les conditions et à tout âge, comme à toutes sortes de degrés. J'en ai trouvé chez une petite fille de deux ans, chez une autre de sept ans, chez une troisième qui avait seize ans, dans l'âge adulte, chez les vierges, comme chez les femmes mariées, avant comme après la grossesse, chez les jeunes comme chez les vieilles femmes, sans augmentation de volume de la matrice, le plus souvent, avec un certain degré d'hypertrophie dans quelques cas.

Pour ne point abuser des instants de l'Académie, je ne dirai rien, pour le moment, des causes ni des variétés sans nombre des déviations de l'utérus; mais il importe de voir comment de semblables difformités peuvent tourmenter et de quelle manière on parvient à soulager les malades.

Lésions toutes mécaniques, les inclinaisons, les déviations, les inflexions de la matrice semblent de prime abord ne pouvoir gêner que mécaniquement, ne pouvoir donner lieu qu'à des désordres mécaniques. Avant d'aller plus loin, il convient cependant d'éclaircir un doute. Parmi les partisans de l'engorgement, il en est qui admettent l'existence des déviations, des inflexions utérines. Seulement ils croient que c'est l'engorgement qui les fait naître. A les entendre, la matrice ne descend, ne se dévie, ne s'infléchit que sous l'influence de son poids augmenté par l'excès de volume d'un point, d'une partie de son corps. En un mot, les déviations ne sont point un état primitif, elles ne sont qu'un effet, qu'une conséquence de l'engorgement.

Rien n'est exact dans cette doctrine. Sur les malades et sur le cadavre, j'ai constaté un nombre considérable de fois la réalité des déviations de l'utérus sans que cet organe eût subi la moindre augmentation ni de poids, ni de volume. Quand, avec la déviation, il y a de l'hypertrophie (ce que j'ai observé quelquefois, tantôt d'une manière générale, tantôt dans la paroi antérieure, ou dans la paroi postérieure seule-

ment), je suis resté convaincu que, loin d'en être la cause, l'engorgement était le résultat de la déviation. Une fois plié sur lui-même, l'utérus ne doit plus être, en effet, aussi perméable qu'auparavant aux fluides ambiants; de là du trouble dans ses fonctions, un travail irritatif qui peut évidemment amener de l'hypertrophie. J'avouerai, d'un autre côté, qu'à la rigueur le développement anormal d'un point du corps de l'organe peut favoriser une des inflexions dont je parle. Cette étiologie n'est applicable en tous cas qu'aux exemples de déviations où il y a en même temps excès de volume de la matrice, et, je le répète, ces cas sont de beaucoup les plus rares.

C'est sous l'influence de vieilles phlegmasies, d'anciennes adhérences des organes ou des tissus péri-utérins, par le fait de pressions répétées, d'efforts violents, que les déviations s'opèrent. La toux, le vomissement, l'action de soulever ou de porter un fardeau, de pousser quelque chose, d'aller à la garde-robe, toute action, en un mot, qui reporte le poids des viscères sur le corps de la matrice dont le col est naturellement mieux fixé en avant ou en arrière, par les ligaments utéro-sacrés ou utéro-vésicaux. Que la matrice soit ramollie à un certain degré comme au voisinage de la période menstruelle, ou d'une fausse couche, à la suite de l'accouchement, et que pour se lever, ou pour tout autre motif, la femme soit obligée de faire un effort un peu vif, un peu brusque; et c'en est assez pour donner naissance à une inflexion de l'utérus. Il m'est souvent arrivé de remonter ainsi à l'origine du mal chez les femmes qui venaient me consulter, et j'ai la certitude qu'en y regardant de près on trouvera que c'est par ce mécanisme que s'établissent une proportion considérable de déviations.

Mais laissons ce sujet que je ne puis pas traiter ici avec tous les détails qu'il comporte, et revenons aux accidents qui se rattachent aux déviations de la matrice. Ces accidents sont de trois ordres. Ils tiennent : 1° A la gêne mécanique que l'utérus dévié occasionne autour de lui dans le bassin; 2° aux tiraillements, à l'allongement des paquets vasculaires

et nerveux qui viennent du plexus rénal et des flancs jusque dans les ligaments larges, tiraillement qui détermine la matrice par le renversement ou l'abaissement de son fond; 3° au rétrécissement de l'isthme utérin, c'est-à-dire de l'orifice interne du col de la matrice.

1° Une fois que l'utérus, au lieu de rester parallèle à l'axe, se met en rapport par un mouvement de bascule ou de flexion avec les plans du bassin, les fonctions du rectum, de la vessie et de tout le système nerveux, ou des vaisseaux, soit sanguins, soit lymphatiques, courent évidemment risque d'être troublés. Aussi les femmes se plaignent-elles alors d'une pesanteur sur le siége, d'un embarras vers le fondement, de ténesme, de constipation, de besoins fréquents d'uriner, etc., d'agacement, d'engourdissement dans toute l'excavation pelvienne; à tel point que quelques unes se croient plutôt atteintes d'une maladie de l'anus ou de l'intestin, que d'une affection de la matrice.

2° Étant tiraillés et abaissés, les liens qui unissent l'utérus aux plexus du grand sympathique, donnent naturellement lieu à certaines réactions, sur tout le système digestif de même que sur le système nerveux tout entier. De là ces douleurs, cette fatigue des reins, ces tiraillements du côté des lombes et de l'estomac, cette faiblesse, cette difficulté de prendre de l'exercice, et ces mille formes d'incommodités qui font le tourment des malades et des médecins.

Libre de s'engager un peu plus bas dans le bassin, le paquet intestinal ne joue-t-il pas un rôle aussi dans la production de pareils symptômes en agissant sur le foie, la rate ou l'estomac par les épiploons ou les mésentères? N'est-ce pas à cette série de maladies ou d'accidents que les praticiens ont affaire chez les femmes qu'on dit atteintes d'engorgement? Beaucoup de femmes, je le sais et je l'ai dit il y a longtemps, sont atteintes de déviations sans en éprouver d'accidents sérieux, mais il n'en est pas moins vrai qu'un grand nombre d'entre elles sont moins heureuses.

3° Il saute aux yeux de quiconque y a un instant réfléchi, que le canal d'une matrice *coudée* doit perdre de ses

dimensions à l'endroit où l'inflexion s'effectue presque toujours vis-à-vis de l'orifice interne, c'est-à-dire de la partie naturellement la plus étroite du col utérin. On devine sur-le-champ qu'il y aura là un obstacle pour le passage du fluide menstruel ou de toute autre matière à expulser de la cavité de la matrice. Aussi voit-on bon nombre de femmes se plaindre de douleurs, de coliques, parfois fort vives, dans la région utérine ou dans tout l'hypogastre aux approches des règles, et même pendant toute la période menstruelle. Que de petits caillots se présentent alors au passage, et il y aura des souffrances comme pour un petit accouchement ; souffrances qui cessent dès que le corps étranger est expulsé. J'ai recueilli de nombreux exemples de ce genre de dysménorrhée. Des femmes, qui étaient dans cet état depuis des années, en ont été débarrassées par la dilatation du collet rétréci, dilaté, que j'obtiens à l'aide de bougies ou de sondes, comme s'il s'agissait d'une coarctation de l'urètre. En faut-il davantage pour montrer la relation qui existe entre de pareils accidents et les inflexions de la matrice ?

Les rétrécissements du col utérin, qui reconnaissent d'ailleurs beaucoup d'autres sources que les inflexions, sont en outre une des causes de la stérilité, de même que toutes les déviations elles-mêmes. Outre qu'il est plus difficile que dans l'état naturel au liquide séminal de gagner l'orifice libre du col, ce liquide, une fois entré, est encore arrêté par la coarctation et le changement de direction de la cavité génitale.

Les questions relatives à la stérilité sont délicates à plus d'un titre, je le sais. Aussi n'en dirai-je, en ce moment, que quelques mots. Fondé sur la remarque étiologique précédente, j'ai traité déjà un assez grand nombre de femmes stériles par la dilatation du col utérin infléchi, ou rétréci de toute autre façon. Des bougies ou des sondes, d'abord petites, ensuite plus grosses, ont d'abord frayé la voie à des instruments plus volumineux encore, et m'ont permis, enfin, de nettoyer, de mondifier la cavité utérine à l'aide d'injections de diverses sortes, ou même de cautérisations légères. Ce

qu'il y a de positif, c'est que de jeunes dames, mariées depuis deux, quatre, six et dix ans, sans être devenues enceintes, n'ont pas tardé, une fois la médication que je viens d'indiquer, terminée, à concevoir, à produire des beaux enfants. Si le sujet le permettait, je pourrais choisir quatre ou cinq exemples frappants de ce genre, au sein de familles bien connues, soit de Paris, soit des départements.

La thérapeutique des déviations utérines laisse par malheur beaucoup à désirer, malgré sa richesse apparente, et l'on comprend que celle des prétendus engorgements n'est plus de mise ici. Sans se rendre bien compte peut-être de ce que l'on fait, on a essayé différentes sortes de sachets, sachets toniques, sachets astringents, sachets émollients, etc.; depuis près de trente ans, je mets en usage des sachets de sciure de bois, ou de tan, ou de poudre de quinquina, imbibés d'infusion vineuse de roses de Provins. Comme beaucoup d'autres, je me sers aussi d'éponges à nu ou enveloppées d'une toile fine et imbibées également d'une liqueur médicamenteuse : on obtient souvent ainsi du soulagement, une amélioration sensible.

Une sage-femme de la capitale a même imaginé de transformer ces sachets en une sorte de panacée, qu'elle affiche comme pouvant guérir toutes les maladies de l'utérus, les cancers compris! Mais les sachets et les éponges ne soulagent pas toutes les femmes, et, de plus, ils ne redressent pas l'organe dévié!

Une autre médicastre femme s'est acquis une sorte de vogue par un autre moyen. Elle frictionne le ventre des malades avec une certaine force pendant un quart d'heure ou une demi-heure, chaque jour et d'après certaines règles qu'elle s'est imposées. Ce qu'il y a de plus bizarre, c'est que des malades, atteintes de déviations depuis longtemps, et qui n'avaient rien retiré de bon d'une foule d'autres traitements, ont été manifestement soulagées de cette façon. On conçoit pourtant que de telles frictions n'aient la puissance ni de redresser ni de relever la matrice. Aussi est-ce à d'autres moyens qu'on s'est principalement adressé.

Les *pessaires* se présentent en première ligne. J'en ai essayé de toutes les sortes. Les pessaires en cuillère et de formes diverses, imaginés par M. Hervez (1), les cuvettes de M. Tanchou, les gimblettes, les pessaires à tiges, et une foule d'autres. Ils ne m'ont que très incomplétement satisfait ; leur insuffisance est aisée à comprendre. La matrice est si mobile, si mal soutenue dans le bassin, qu'un instrument qui ne peut la saisir que par le sommet aura bien de la peine à l'empêcher de chavirer. Quand il ne s'agit que d'une simple antéversion ou d'une rétroversion, on s'explique à la rigueur l'utilité d'un pessaire bien adapté au genre de déviation dont la femme est atteinte. Mais pour les *inflexions*, l'efficacité des pessaires est beaucoup plus contestable. Ici le col, continuant de regarder le centre du bassin, peut être parfaitement engagé dans l'anneau de l'instrument sans qu'il en résulte le moindre redressement du corps de l'organe, outre qu'il s'en échappe presque toujours au moindre mouvement.

Excepté dans quelques cas exceptionnels, les pessaires, dont l'un des bords est plus épais ou plus élevé que l'autre, soit en arrière, soit en avant du col, ne réussissent guère mieux, attendu que les organes et l'instrument ne conservent presque jamais les rapports qu'on leur avait donnés d'abord ; s'ils soulagent un grand nombre de femmes, c'est plus parce qu'ils servent de *support* à l'utérus qu'en redonnant une meilleure direction aux parties.

Mécontent des pessaires connus, j'en avais imaginé, il y a une douzaine d'années, qui avaient pour but d'agir directement sur la déviation. Armés d'une tige en gomme élastique destinée à embrocher l'utérus comme un axe, ces pessaires ne formaient qu'une moitié de disque que je tournais en avant pour les rétroflexions et en arrière pour les antéflexions; je me servais en même temps d'un *redresseur*, d'une tige articulée comme celle que MM. Tanchou, Pravaz ou Leroy d'Étioles, ont proposé d'appliquer au redressement de la

(1) *Des Pessaires les plus convenables pour remédier aux déplacements de la matrice* (*Mém. de l'Acad. de méd.*, t. II, p. 319 et suiv.).

région prostatique de l'urètre. Porté courbe, soit à travers la tige du pessaire, soit à nu jusqu'au fond de la cavité de la matrice, cet instrument était ensuite redressé par degrés au moyen de quelques pas de vis. Trois ou quatre femmes ont bien supporté mes tentatives, et se sont assez bien trouvées de l'emploi de mes appareils ; mais comme il est survenu des accidents, des menaces de métrite ou de péritonite chez plusieurs autres, effrayé en outre par la crainte de voir des ulcérations, des perforations s'effectuer dans le tissu utérin sous le contact permanent des tiges dont je viens de parler, j'ai fini par les abandonner. Peut-être cependant y a-t-il encore quelque chose à tenter sous ce rapport.

Serait-on plus heureux en portant les corps étrangers par l'anus? Une éponge préparée, enveloppée d'une chemise de toile fine et portée sèche jusqu'au-dessus du col s'il y a antéflexion, jusqu'au-dessus du fond de la matrice s'il y a rétroflexion, opère dans le rectum un redressement notable en s'imbibant et en se gonflant. Il est seulement fâcheux que la plupart des femmes aient une répugnance très grande pour un pareil remède, qui est, en effet, d'un emploi difficile et fort incommode. Je dois en dire autant d'une vessie, plus ou moins allongée ou volumineuse, qu'on introduit vide dans l'intestin et que l'on distend en y injectant un liquide une fois qu'elle est en place.

Au demeurant, tous ces moyens soulagent quelquefois, mais comme aucun d'eux ne guérit réellement, ne redresse véritablement l'organe infléchi, il est clair que la pratique a besoin de quelque chose de plus efficace. La présence d'un corps étranger, pessaire ou autre, dans le vagin, la matrice ou le rectum, expose, en outre, à tant d'inconvénients, que je me suis demandé, il y a une vingtaine d'années, si certaines espèces de ceintures ne vaudraient pas mieux. J'en fis d'abord fabriquer par madame Martin; bientôt après vinrent celles de M. Hull, d'où sont sorties celles de M. Duvoir, de M. Béchard, de madame Girard, etc. Je donnai, dès 1839, la figure de la première dans mon *Traité de médecine opératoire* (t. 1er, p. 210). Ce n'est pas que je pusse espérer, à l'aide de tels

moyens, obtenir un redressement direct de la matrice, même quand il ne s'agit que d'une simple déviation ; mais avec la plaque hypogastrique de quelques unes de ces ceintures, celles de MM. Duvoir et Béchard, en particulier, on soulève, on retient les intestins, les viscères abdominaux dont le poids arrêté de la sorte, au-dessus du bassin, cesse de fatiguer, de presser, d'abaisser le fond de la matrice ; les organes du voisinage, ainsi débarrassés, devront mieux fonctionner, et tout le système nerveux abdominal cessant d'être *agacé*, les actions digestives se rétabliront, de même que tous les accidents généraux auront chance de se dissiper.

Toujours est-il que, depuis vingt ans, j'ai prescrit de ces ceintures à plusieurs centaines de femmes qui s'en sont, pour la plupart, très bien trouvées. Toutes ne les supportent pas, n'en retirent pas les mêmes bienfaits; quelques unes même sont obligées d'y renoncer. Mais, en général, les malades qui consentent à les garder au moins une semaine, qui ne les repoussent pas au premier sentiment de gêne qui en résulte, ne tardent pas à en éprouver un tel soulagement qu'elles ne veulent ou ne peuvent plus s'en passer.

Quand l'utérus est abaissé en même temps que dévié, les sous-cuisses et le coussin périnéal, qu'on peut ajouter à ces ceintures, sont utiles, de même que chez les femmes dont le bassin est très large. La ceinture seule suffit, au contraire, dans les autres cas, et surtout lorsqu'on l'emploie pour redresser ou pour relever du côté du ventre une matrice rendue volumineuse par quelque tumeur, par quelque production anormale.

En somme, les ceintures dites *hypogastriques* sont encore ce que j'ai essayé de mieux jusqu'ici. Il est bien entendu, en outre, que tout ce que je viens de dire ne s'applique qu'au traitement mécanique local, et ne préjuge absolument en rien les avantages que l'on peut retirer des médications générales dirigées contre les déviations de la matrice.

Ainsi que je l'ai annoncé dès le début de notre discussion, c'est uniquement du corps de l'utérus que j'ai entendu parler dans l'argumentation qui précède, lorsqu'il a été question

d'engorgement. Ce n'est pas que je fusse disposé, comme on paraît l'avoir pensé, à admettre les engorgements du col sans contestation, à admettre surtout la fréquence de cet état pathologique. Je voulais tout simplement, comme je l'ai fait remarquer, du reste, ne point me prononcer sur ce qui concerne le col d'abord, parce que mon projet était de discuter à part ce qui est relatif aux maladies de cette partie de l'organe. Comprenez-vous les engorgements du col dans votre anathème? m'a-t-on dit. En répondant que non, que je me réservais la question du col pour un autre moment, je ne croyais pas donner à mes adversaires le droit de conclure que j'admettrais sans difficulté les engorgements du col.

Et maintenant que dirai-je de ces engorgements? De ce que je ne les nie pas, en résulte-t-il que je les admette? Nullement, on peut ne pas admettre un fait sans pour cela en nier la possibilité. Quand on est venu accuser le chloroforme, j'ai repoussé les preuves qu'on nous donnait sans nier pour cela que la chose fût possible. Une observation plus concluante a surgi, je l'ai admise; de même pour les engorgements utérins. Dites-moi ce que c'est. Faites-m'en voir et je les accepterai. Prouvez qu'il existe un état pathologique chronique persistant, *distinct* de la phlegmasie chronique et de l'hypertrophie, qui ne soit ni le résultat, ni la complication d'une autre maladie, un état pathologique, enfin, qui constitue une maladie ayant son existence à part, qui soit primitivement indépendante de toute autre affection déjà connue sous un nom spécial, et j'admettrai les engorgements. Jusque-là, il me paraît logique de rester dans le doute et de dire que, pour le col comme pour le corps de la matrice, les engorgements *chroniques, essentiels*, sont aussi rares qu'on les a crus fréquents, si tant est même qu'il en existe.

S'il est vrai que le volume du col de la matrice soit souvent accru, il l'est aussi qu'on peut facilement s'en laisser imposer sous ce rapport. Avec le doigt on se trompe moins qu'avec la vue. Le spéculum est ici une source d'erreurs dont il faut être prévenu. Par son extrémité vaginale, cet instrument tend à écarter les lèvres du museau de tanche, à découvrir

largement le sommet de l'utérus; souvent le col semble alors notablement plus volumineux qu'il ne l'est réellement; qui ne sait, d'autre part, combien sont nombreuses les variétés que présente le volume du col de la matrice chez les différentes femmes à l'état sain? Plus dur et plus acuminé ou conique chez les unes, mou, renflé chez d'autres; il est tantôt régulier, tantôt inégal; allongé dans un sens, raccourci dans un autre, comme déchiqueté chez quelques unes, il offre aussi des nuances presque infinies dans sa coloration et dans la longueur de sa portion libre, sans être pour cela malade.

Loin de moi la pensée de vouloir soutenir que le col utérin ne soit jamais plus volumineux qu'il ne doit être; que les maladies ne puissent pas en augmenter la masse, les dimensions; je conteste seulement que cet excès de volume, quand il est pathologique et persistant, mérite le titre d'engorgement. Alors il y a ou de l'hypertrophie simple, ce qui constitue une difformité bien plus qu'une maladie, ou un état congestionnel avec chaleur, douleur même (irritation ou inflammation), état d'ailleurs tout à fait transitoire, ou bien quelque affection concomitante plus sérieuse qui doit servir de titre à la maladie, qui doit jouer le principal rôle, et rester le point de mire du praticien. Irez-vous donner le nom d'engorgement à la maladie par cela seul que le volume d'un organe est augmenté, quand il y a en même temps ou un cancer, ou des tubercules, ou des végétations, ou des fongosités, ou des granulations, ou des ulcères, etc.?

Admettant, comme on l'a fait, l'engorgement à titre d'entité morbide, de maladie distincte, vous aurez une thérapeutique spéciale pour cette affection supposée, comme vous en avez pour la pneumonie ou pour les fièvres intermittentes. Or, je le demande, ne serait-il pas ridicule de traiter de la même façon l'hypertrophie, la subinflammation, les granulations, les fongosités, les ulcérations, les cancers, etc., du col utérin? A moins qu'on ne parvienne à démontrer, sans réplique, dans le col de la matrice l'existence d'une maladie réelle, distincte de toutes celles que je viens d'indiquer, je persiste donc à dire qu'il est inutile, qu'il est dangereux

même de maintenir dans la théorie aussi bien que dans la pratique, l'idée d'une maladie spéciale sous le titre d'engorgement.

Un mot encore. Pour expliquer les engorgements prétendus de l'utérus, M. Robert a parlé d'une affection qu'il semble croire nouvelle et dont il reporte la découverte à M. Récamier. Si j'ai bien entendu, cette maladie serait constituée par des fongosités et des végétations, du volume d'un grain de sable, d'une tête d'épingle, et même d'un grain de chénevis, qui tapissent quelquefois toute la cavité utérine et qui saignent au moindre contact ou même sans frottement aucun.

Eh bien, là-dessus je me permettrai d'élever un nouveau doute. En mettant de côté les végétations, les fongosités cancéreuses, la description de M. Robert ne peut se rapporter qu'aux *granulations* que je démontre chaque semaine à la Charité, que j'observe chaque jour, et que j'ai décrites, avec tant d'autres praticiens, une foule de fois depuis quinze à vingt ans. Ici encore il est parfaitement inutile de créer une maladie nouvelle, puisque cette maladie, très fréquente d'ailleurs, est connue de tout le monde et admise par tout le monde ; ce nom nouveau me semble même avoir un véritable danger, car il a fait naître une opération que je crois inutile, que je regarde comme fort redoutable. Ces *abrasions*, ce *récurage* de l'intérieur de la matrice au moyen d'une curette, d'une sorte de petite cuillère métallique, et dont parle M. Récamier, ne seront point acceptées comme des opérations inoffensives. Leur inutilité est du reste tellement manifeste que M. Robert convient qu'elles ne suffisent pas, que des injections et des cautérisations doivent leur être associées. Or des observations nombreuses, des expériences multipliées, me permettent d'affirmer qu'avec un pinceau de charpie imbibé d'azotate acide de mercure, et promené une fois par semaine dans la cavité utérine, on guérit à peu près constamment cet état granuleux et saignant des cavités génitales; j'ajouterai que quelquefois même de simples injections émollientes, cal-

mantes, détersives, toniques ou astringentes, suffisent pour amener la cure à elles seules. Mais c'est là un sujet pour ainsi dire surajouté à la discussion et qui nous mènerait trop loin si nous voulions l'examiner à fond en ce moment. Il sera temps d'y revenir un autre jour si l'occasion s'en représente.

Je me résume et je dis :

1° L'engorgement de l'utérus, corps et col, comme *maladie distincte*, *essentielle*, *à l'état chronique*, est encore à démontrer.

2° En supposant que cet engorgement existe, il est au moins très rare, aussi rare qu'on l'a cru fréquent.

3° Outre qu'on a donné ce nom à une foule de maladies qui ont une existence distincte, et dont il n'est qu'un des symptômes, on s'en est surtout laissé imposer par des déviations utérines.

4° Les déviations qui en ont le plus imposé sous ce rapport sont de deux ordres, les unes sans *inflexion*, les autres avec *inflexion* de l'organe.

5° Les inflexions surtout trompent parce qu'on s'en tient trop souvent pour le diagnostic au toucher par le vagin ou par le rectum, la femme étant debout.

6° La malade étant couchée sur le dos, les muscles dans le relâchement, on arrive au contraire à un diagnostic certain, si le doigt qui cherche par en bas et la main qui palpe l'hypogastre parviennent, ainsi que cela est le plus souvent possible, à bien saisir la matrice.

7° Les inflexions de l'utérus sont aussi fréquentes qu'on les croit rares ; ordinairement simples, elles sont, en général, la cause et non l'effet de l'hypertrophie qui les accompagne *quelquefois*.

8° Elles ne sont point des maladies graves par elles-mêmes ; beaucoup de femmes en sont atteintes sans s'en douter, et les médications générales ou internes ne peuvent remédier qu'à leurs complications ou à leurs effets.

9° Parmi les moyens mécaniques et palliatifs qu'on leur oppose, les ceintures hypogastriques sont encore ce que la

pratique possède de plus utile ou de moins incommode aujourd'hui pour la plupart d'entre elles.

10° En dehors des maladies de nature *maligne*, des *cancers* et des *tumeurs*, l'état *granuleux*, soit du museau de tanche, soit des cavités du col ou du corps de l'utérus, est l'affection la plus fréquente.

11° Le meilleur traitement local, *topique*, de cet état se trouve dans la cautérisation avec le nitrate de mercure, et rien n'indique que le système des abrasions soit jamais nécessaire pour en débarrasser les malades.

Tel est le fond de ma pensée sur cette question importante, et le cercle dans lequel je veux rester ou me circonscrire tant que l'on n'aura pas démontré l'inexactitude de mes propositions.

A présent, est-il vrai que de telles discussions au sein de l'Académie soient absolument stériles? Je suis persuadé du contraire. Ceux qui le croient oublient que, loin de ces bancs, il existe un grand nombre de confrères qui nous écoutent par le moyen des journaux, et qui, n'ayant point d'opinions préconçues, partent de ce qui se dit ici pour examiner à nouveau dans leur pratique toutes les questions que nous agitons. Pour mon compte, j'ai la certitude que, par son retentissement au dehors, la discussion actuelle dissipera plus d'*engorgements* que tous les iodures, tous les fondants imaginables. Inutile d'ajouter que la question des déviations n'a été qu'effleurée, et que j'aurai à la traiter en détail ailleurs.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Academia quirurgica matretense-discursos. In-8 de 40 p.
2. Telegrafo medico, n. 9.
3. De l'influence du choléra sur la grossesse, par M. E. Bouchut. 12 p.
4. Journal des connaissances médicales pratiques. Octobre.
5. Journal de chimie médicale. Novembre.
6. Journal des connaissances médico-chirurgicales.
7. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 15 octobre.

8. Bulletin général de thérapeutique. 30 octobre.

9. Annales médico-psychologiques. — Journal destiné à recueillir les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses et à la médecine légale des aliénés. Juillet.

10. Gazette médicale de Paris, n. 44.

11. Gazette des hôpitaux. 1, 3 et 6 novembre.

12. L'Union médicale, *id.*

13. L'Abeille médicale, n. 20.

14. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 27 octobre.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 18.

—

ERRATA POUR LA PAGE 128.

Ligne	8,	au lieu de	300,	*lisez :*	4,500.
—	9,	—	4,500,	—	8,700.
—	10,	—	4,500,	—	8,700.
—	12,	—	4,500,	—	580.

SÉANCE DU 13 NOVEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le Préfet de police, avec envoi d'un état par quartier et par arrondissement des décès à domicile causés par le choléra depuis l'invasion de l'épidémie jusqu'au 31 octobre inclusivement. (*Commission du choléra.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Quelques aperçus sur les fièvres pernicieuses par le docteur LIEGEY, médecin à Rambouillet. (*Même commission.*)

II. États des vaccinations de M. le docteur LAFFORE, médecin à Oléron. (*Commission de vaccine.*)

III. Lettre de M. POGGIOLI, médecin à Saint-Étienne, pour dire qu'il a *été témoin de la réduction de deux hernies étranglées par le vinaigre pris intérieurement.* (*Commissaires :* MM. Robert et Amussat.)

IV. Lettre de M. le docteur MACARIO, médecin à Sancergues, sur l'emploi de la strychnine dans le traitement du choléra. (*Commission du choléra*).

V. Lettre de M. le docteur NELKEN, sur l'emploi de l'ammoniaque dans le traitement du choléra. (*Même commission.*)

VI. Mémoire de M. le docteur LORENZO, médecin de l'hospice civil de Trente, qui propose un spécifique contre le choléra. (*Même commission.*)

VII. Lettre de M. le docteur DIDOT, médecin à Liége, avec envoi d'un instrument destiné à procurer la délivrance

des femmes en travail d'enfants, affectées d'une viciation du bassin. (*Commissaires:* MM. Moreau et Capuron.)

VIII. Mémoire sur quelques phénomènes de réduction; nouveaux moyens d'isoler le fer de ses combinaisons, par M. J.-A. POUMARÈDE, chef des travaux chimiques de l'Académie. (Extrait.)

« Il y a quelques années, dans un Mémoire que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie, et qui avait particulièrement pour but de mettre en évidence l'action de quelques métaux, et principalement celle du zinc sur quelques dissolutions métalliques, telles que celles des sels ferriques, manganeux, nickeleux, etc., j'ai cherché à démontrer que la décomposition de l'eau et le dégagement d'hydrogène qu'on observe dans ces réactions, ne pouvaient être attribués au zinc, comme on le faisait à cette époque, mais bien à une certaine quantité du métal de la dissolution, qui, en raison de l'antagonisme qui s'établit toujours entre deux radicaux en présence d'une quantité limitée d'oxygène, se trouve forcément exclue de la dissolution, et vient former, en se superposant sur le métal réducteur, l'élément d'une pile qui entraîne cette décomposition et toutes les réactions observées en pareil cas. Pour prouver d'une manière péremptoire que les choses se passaient bien ainsi, il fallait établir que cette réaction, qui devait être exprimée par la formule

$$2(Fe^2O^3 3SO^3) + Zn^3 + HO = Fe^3O^3 3SO^3 + Zn^3O^3 3SO^3 + FeO + H,$$

le pouvait être aussi par

$$2(Fe^2O^3 3SO^3) + Zn^3 + HO = Fe^3O^3 3SO^3 + Zn^3O^3 3SO^3 + HO + Fe.$$

C'est, en effet, ce que je fis à l'aide d'un moyen quasi-mécanique; sous l'influence d'une agitation rapide, je prévins la fixation du métal réduit sur le zinc, et, par conséquent, la formation du couple en question, de telle sorte qu'au lieu d'hydrogène, j'obtins une quantité correspondante de fer à l'état métallique.

» Depuis ces premiers résultats, je me suis livré à beau-

coup de recherches, j'ai tenté beaucoup d'essais, dans l'espoir de voir sortir de ces divers effets d'antagonismes quelque principe simple qui embrassât un ensemble de faits, et qui nous donnât sur l'affinité élective des idées plus justes et plus claires que celles que nous possédons ; mais, je dois l'avouer, mes recherches de ce côté sont à peu près restées infructueuses : elles m'ont conduit, cependant, à observer certains faits qui, quoiqu'ils s'écartent un peu de l'idée première de mon travail, pourront peut-être offrir de l'intérêt, et comme il n'existe pas entre eux tous une bien grande connexité, je vais me borner aujourd'hui, dans ce rapide exposé, à en grouper seulement quelques uns qui ont particulièrement trait à la réduction de quelques combinaisons de fer, et sur lesquels reposent trois nouveaux modes de réduction métallique que je viens proposer.....

» Dans la première partie de mon Mémoire je démontre que les sels de protoxyde obéissent complétement au principe que j'ai signalé pour les sels de peroxyde, c'est-à-dire qu'à la faveur d'une faible élévation de température, le zinc enlève la moitié de l'oxygène aux sels ferreux, et qu'une quantité correspondante de fer se trouve exclue de la dissolution, sous la forme de précipité métallique. Je décris, avec détail, les procédés simples et peu coûteux à l'aide desquels on peut facilement se procurer d'assez grandes quantités de ce produit, qui me paraît devoir trouver une application dans l'industrie (1).

» Le fer ainsi obtenu, quoique bien moins pur que celui que je vais avoir occasion de décrire, l'est cependant beaucoup plus que celui du commerce. Sa couleur est celle du fer ordinaire, dont il possède d'ailleurs toutes les propriétés. Son poids spécifique est de 7,50.

» Le rôle que joue dans la réaction précédente l'intervention d'une faible élévation de température, m'a conduit, dans la seconde partie de mon travail, à examiner succes-

(1) Cette partie de mon Mémoire est le résultat d'observations déjà anciennes, et que j'ai signalées le premier.

sivement l'action du zinc sur les sels ferreux à diverses températures, et m'a amené à réduire le chlorure ferreux par le zinc en vapeur.....

» Le fer obtenu par ce procédé, qui est applicable à la réduction d'un certain nombre de chlorures, se présente toujours sous la forme de cristaux dendritiques, au milieu desquels on aperçoit, çà et là, des tétraèdres creux qui n'ont encore pu être décrits. Sa densité est de 7,84, et, par conséquent, très sensiblement la même que celle que M. Brodling a assignée au fer en barres fondu. Sa pureté est si grande, lorsqu'il a été obtenu dans des cylindres en fonte, qu'il ne décompose pas sensiblement l'eau, sauf l'influence de l'acide sulfurique dilué.

» L'influence d'une certaine quantité de charbon, que je fais toujours intervenir dans la réduction précédente, m'a amené à réfléchir sur la manière dont ce corps combustible devait agir dans ce cas et dans les réductions qu'on opère à vase clos; elle m'a rappelé, en outre, les idées fort justes et fort exactes de MM. Leplay et Laurent sur la cémentation, et m'a conduit, en définitive, à une petite application fort simple de faits déjà bien connus, qui fait l'objet de la troisième partie de mon Mémoire, et qui me paraît devenir le point de départ d'autres applications plus importantes.

» Si, dans un cylindre en fonte, placé verticalement dans un fourneau à réverbère, qui communique par un tube assez long placé à sa partie supérieure avec l'atmosphère ou avec une série d'autres appareils, on introduit des vases en tôle à fond plat dans lesquels on a déjà introduit une certaine quantité de colcotar ou de fer carbonaté, et entre lesquels on a soin d'intercaler du charbon de bois contenu dans des châssis en toile métallique ou en fil de fer, et qu'on porte ensuite le cylindre à la température rouge, on observe d'abord, pendant tout le temps que dure l'opération, un dégagement d'oxyde de carbone qu'on peut utiliser à d'autres réductions; et, lorsque ce dégagement a cessé, et que l'appareil est complétement refroidi, on voit, en délutant celui-

ci, que l'oxyde ferrique ou le fer carbonaté ont éprouvé une réduction complète, et à leur place on trouve un fer à l'état spongieux non pyrophorique, qui ne m'a point indiqué la présence du carbone, et qui jouit d'ailleurs de toutes les propriétés d'un fer très pur (1).

» Pour expliquer cette réaction, il faut donc admettre, comme l'ont fait dans une réaction analogue les deux chimistes que je viens de citer, que l'air de l'appareil constitue d'abord une première partie d'oxyde de carbone, qui réagit sur une quantité correspondante d'oxyde de fer, produit ainsi de l'acide carbonique qui vient réagir à son tour sur le charbon, et produire une quantité d'oxyde de carbone double à la première, de telle sorte qu'en vertu du phénomène continu et progressif qui s'établit dans ce cas, l'oxyde se trouve rapidement dans une atmosphère réductrice qui, comme j'ai eu occasion de le constater souvent, entraîne la réduction de l'oxyde d'une manière d'autant plus prompte, qu'elle peut, dans certaines limites, plus facilement se mouvoir.....

» J'ajouterai que si j'ai insisté dans mon Mémoire sur ce moyen de réduction, c'est parce qu'il me permet de réduire, d'une manière très prompte, une foule de composés, et particulièrement les sulfates alcalins et terreux; réductions sur lesquelles j'aurai occasion de revenir. »

— Après la correspondance, M. le président annonce que deux médecins anglais, également illustres, MM. Benjamin Brodie et Hodgson, sont présents à la séance.

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTÉRINES.

M. Récamier vient apporter dans la discussion le tribut de sa longue expérience. Toutefois, pour ménager les moments de l'Académie, il sera court, et ne s'occupera que des lésions spéciales de la muqueuse, lesquelles amènent le développe-

(1) La pureté de ce fer n'est complète que lorsqu'on a opéré la réduction d'un oxyde ferrique précipité successivement de ses dissolutions par la potasse et par l'ammoniaque.

ment des productions particulières, soit granuleuses, soit érectiles.

En général, les émollients échouent dans la plupart des sub-inflammations chroniques du col, tandis qu'elles sont combattues avec succès par les poudres absorbantes, soit de riz, soit d'amidon, ou par les injections astringentes ou détersives faites à l'aide du spéculum, enfin par la cautérisation avec le nitrate d'argent qui a l'avantage de n'être pas douloureuse comme l'est celle avec le nitrate acide de mercure.

M. Récamier rapporte, à l'appui de ses paroles, plusieurs faits particuliers, soit du boursouflement ou du développement *érectile* du col, soit des productions plus ou moins volumineuses qui se forment à la surface de la muqueuse utérine, et souvent à l'intérieur du corps sans que le col offre aucune altération appréciable ni à la vue ni au toucher.

Dans le premier cas, la cautérisation du col, et, dans le second, l'abrasion à l'aide d'une sorte de cuiller ou sonde exploratrice, sont des moyens précieux; ils ne mettent pas fin seulement aux écoulements sanguins et muqueux, mais la guérison de la lésion locale emporte avec elle tous les accidents sympathiques, tels que la douleur de la tête, de l'estomac et les autres.

Ne croyez pas cependant qu'il ne survienne jamais d'accidents après ces médications directes. Deux fois M. Récamier a vu la sonde perforer un point de l'utérus ramolli, et la péritonite a été la suite de ces explorations.

Il faut donc se tenir toujours en garde contre les prédispositions des sujets, car à quoi attribuer les suites d'une opération généralement inoffensive, sinon à des particularités de tempérament qui se constatent, mais qui ne s'expliquent pas.

Bien des fois en retirant de l'utérus des productions semblables à des grappes de groseille, M. Récamier a obtenu la guérison de pertes qui avaient mis les femmes en danger. Dans un cas plus extraordinaire encore, M. Récamier a retiré avec sa cuvette, neuf ans après l'accouchement, des lambeaux cellulo-vasculaires qui paraissaient être les débris d'un placenta retenu dans l'utérus.

En somme, M. Récamier pense, à la différence de M. Velpeau, qu'il existe des engorgements utérins et des lésions spéciales de la membrane interne qui doivent être distingués et de l'hypertrophie simple et de l'inflammation.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

I. M. MALGAIGNE présente un enfant né de la veille avec une *extrophie* du cœur. Cet organe, sorti de la poitrine, s'offre aux regards sous forme d'une tumeur rougeâtre où l'on voit parfaitement les contractions successives des ventricules et des oreillettes.

MM. Gerdy, Longet, Poiseuille et Bérard sont priés d'examiner ce vice extraordinaire de conformation, et d'en faire l'objet d'un rapport devant l'Académie.

II. Plaie de la paupière inférieure avec division d'un conduit lacrymal; réunion au moyen de la suture en conservant le conduit, par le docteur A.-J. DESORMEAUX, chirurgien du bureau central.

« Il est entré, le 16 octobre, dans le service dont j'étais chargé à l'Hôtel-Dieu, un homme qui avait à la paupière inférieure du côté droit une plaie avec division du conduit lacrymal. Cette plaie, résultat d'un coup reçu en se débattant contre un sergent de ville, commençait au bord de la paupière, entre le point lacrymal et la commissure interne, descendait verticalement jusqu'au niveau du rebord orbitaire, puis se portait en dehors, transformant ainsi la moitié de la paupière en un lambeau qui se renversait en dehors et en bas. D'après cette disposition, il était évident que le conduit lacrymal était divisé. Je m'en assurai en introduisant par le point lacrymal un stylet d'Anel qui ressortit dans la lèvre externe de la plaie. Lorsque je vis le malade pour la première fois, la blessure existait depuis trois jours sans avoir été pansée, et il était survenu un gonflement qui ne permit pas de tenter la réunion. Je fis appliquer des cataplasmes, et j'attendis quelques jours pour pratiquer l'opéra-

tion suivante, dans le but de réunir les deux lèvres de la plaie en conservant le conduit lacrymal.

» Je commençai par passer une soie au moyen d'un stylet de Méjean, que je fis entrer par le point lacrymal et sortir dans la plaie, puis je cherchai dans la lèvre interne l'autre bout du conduit divisé, par où j'introduisis le même stylet jusque dans le sac lacrymal ; arrivé là, je ne pus pas le faire descendre dans le nez, et je l'amenai au dehors par une incision semblable à celle que l'on fait dans l'opération de la fistule lacrymale. Je laissai alors le stylet de Méjean, et je me servis du ressort de Pamard pour faire descendre dans le canal nasal et sortir par la narine le bout de la soie que j'avais amené au dehors par la plaie du sac. Ce séton ainsi placé, je réunis la plaie préalablement raffraîchie au moyen de deux points de suture séparés, placés l'un au-dessus, l'autre au-dessous du conduit. J'eus soin, en enfonçant mes aiguilles, de faire tendre le fil de soie, afin que les extrémités du conduit fussent mieux affrontées.

» Le quatrième jour j'enlevai les points de suture ; la plaie était réunie jusqu'au-dessus du conduit, sa partie supérieure présentait seulement un petit écartement. Depuis l'opération, j'ai continué à tirer chaque jour un peu de la soie, que j'ai laissée si longtemps pour m'opposer au resserrement de la cicatrice.

» C'est à peine si les auteurs ont parlé de la section des conduits lacrymaux, et ils n'indiquent pas ce que l'on pourrait faire pour empêcher leur obstruction par le travail de cicatrisation. Ce silence me paraît tenir à la rareté de cette lésion. En effet, pour qu'elle ait lieu, il faut que la blessure porte entre le point lacrymal et le sac, c'est-à-dire dans une étendue de 7 à 10 millimètres, au plus, et sur un point protégé par les saillies osseuses du nez, du sourcil et de la pommette.

» Si j'eusse simplement réuni la plaie, il est évident que le conduit aurait été oblitéré, les deux bouts ne se trouvant plus au même niveau, et il ne serait resté plus tard que la ressource d'imiter Monro, en perçant un nouveau canal à

l'aide d'une aiguille courbe, procédé défectueux sur lequel on ne peut compter pour obtenir un résultat durable. Il valait mieux faire ce que l'on fait pour une plaie de l'urètre, maintenir la cavité du conduit pendant la cicatrisation de la plaie, c'est ce que j'ai fait; cette opération a quelque ressemblance avec le procédé de Louis, pour les fistules du canal de Sténon, lorsqu'après avoir dilaté ce canal, on y laisse la mèche en faisant la suture de l'ouverture externe de la fistule. Mais dans le cas dont il s'agit, j'avais l'avantage de pouvoir faire passer le fil de part en part, par les voies lacrymales tout en fermant la plaie, ce que l'on ne peut faire pour le canal de Sténon. Je pense, cependant, que dans les plaies récentes de la joue, divisant le canal, on pourrait appliquer un procédé analogue à celui que j'ai employé, en introduisant dans les deux bouts une corde à boyaux ou un fil de plomb avant de faire la suture. Quoi qu'il en soit, je crois avoir employé pour la paupière un procédé nouveau, et que l'on devrait suivre si l'on avait à soigner une plaie de cette nature. C'est à ce titre que je le soumets à l'Académie. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Morceaux extraits des travaux de Henri Monnier. 1re et 2e partie.
2. Della funzione della milza del dottor Alto Tigri. Pise, 1849, 28 p.
3. Notice historique et médicale sur l'établissement thermal des eaux chaudes, par J. Laffore, médecin-inspecteur. Paris, 1849, 118 p.
4. Conseils pour se préserver du choléra, par le docteur L. Pfenfer. 18 p.
5. Verzeichnis der Abhandlungen der kœnigl. Academie der wissenschaften zu Berlin, aus den jahren, 1822 bis, 1846, 29 p.
6. Monatsberich der kœnigl, Preuss. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Onze numéros, de juillet 1848 à juin 1849.
7. Abhandlungen der kœniglichen Akademie der Wissenschaften zu Berlin. 1847. Un fort volume in-4.
8. Répertoire de pharmacie. Novembre.
9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Novembre.
10. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Septembre et Octobre.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 17 NOVEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

RAPPORT.

Topographie médicale et agricole de la vallée de Langillon, par M. GERMAIN. (*Commissaires :* MM. Renauldin, Renault, et Huzard, *rapporteur.*)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce a adressé à l'Académie un mémoire de *M. Germain, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chirurgien de la Garde impériale, médecin-adjoint des épidémies dans le Jura.* — M. le ministre, par des considérations d'intérêt public, et par des motifs particuliers au docteur Germain, demande un rapport d'urgence.

Déjà un premier mémoire de M. Germain était soumis a l'examen de l'Académie; cet autre mémoire est intitulé : *Études médico-topographiques sur la ville de Salins (Jura) et sur la constitution lymphatique des habitants. — Traitement de cette diathèse au moyen des eaux mères de la saline de cette ville.*

PREMIER MÉMOIRE.

Topographie médicale et agricole de la vallée de Langillon, perception de Vers, canton de Champagnolle (Jura).

Pour rendre un compte plus clair de ce mémoire, je le diviserai en trois parties : la première aura trait à la météorologie, à la nature géologique du sol, à l'agriculture et à l'hygiène des habitants. — La seconde à la constitution do-

minante des habitants et à leurs maladies les plus communes. — La troisième aux moyens de diminuer les causes d'insalubrité de la vallée.

PREMIÈRE PARTIE.

L'auteur donne une courte description du pays; il fait remarquer qu'il est assez élevé au-dessus du niveau de la mer (600 mètres), et qu'il est entre deux montagnes, dont l'une au nord-est est couverte d'une forêt de sapins, dont la base contiguë à la vallée est continuellement entourée de brouillards depuis l'équinoxe du printemps jusqu'à l'équinoxe d'automne. — Il fait voir que la petite rivière de Langillon n'a qu'une pente très minime, 2 à 3 millimètres par mètre, qu'elle n'est point encaissée, qu'elle est sinueuse, qu'elle passe à travers une tourbière, qu'elle laisse à sa gauche un ancien étang desséché, qu'elle est de plus barrée par deux usines, et qu'étant sujette à de grandes crues d'eau, elle déborde alors sur les prairies et les terrains environnants, les submerge et les ensable; que, par toutes ces causes, la vallée de Langillon est sous l'influence d'une température humide la plus grande partie de l'année, et dans une saison sous l'influence de miasmes paludéens.

Si, parmi les villages qui sont dans la vallée, les uns ont des sources d'une eau limpide, légère, qui sort du calcaire compacte, et est très digestible, d'autres villages ont des sources qui sortent de marnes calcaires, et dont les eaux contiennent des sels terreux et deviennent même troubles dans les temps de pluie : ces eaux sont une cause d'insalubrité de plus pour ces villages.

Les habitations, comme dans la plupart de nos campagnes, n'ont qu'un rez-de-chaussée où se trouvent deux chambres. L'une est garnie d'un poêle en fonte ayant deux marmites, dans lesquelles on fait cuire les aliments de la famille et ceux du bétail : cette pièce, qui est le séjour le plus habituel de jour et de nuit de toute la famille, forme, par suite des opérations qui s'y pratiquent, une espèce d'étuve;

dans les mauvais temps, les habitants s'y tiennent constamment. Cette habitation, comme le climat, est donc à peu près toujours humide.

Le logement du bétail est encore moins convenable : les étables à vaches et à bœufs, car dans le pays on se sert de bœufs pour la plupart des travaux agricoles, sont basses ; le sol est quelquefois au-dessous du terrain environnant. Elles sont, pour quelques unes, sans autre ouverture que la porte, ou si des ouvertures existent, elles restent fermées. La capacité n'est point en proportion du nombre des animaux ; le fumier y séjourne sous le bétail pendant un temps considérable : elles sont donc malsaines, elles sont de plus contiguës aux habitations de l'agriculteur : le fumier est souvent déposé devant la porte de celui-ci. Elles viennent donc augmenter et la malpropreté et l'insalubrité de la maison, en même temps qu'elles sont une cause de maladies graves pour le bétail.

Vient ensuite une courte statistique agricole : elle présente cela de remarquable, c'est que la circonscription de la perception de Vers comparée aux circonscriptions des perceptions voisines de celle de Nozeray en particulier, est beaucoup moins riche ; ainsi la seconde, sur une superficie de 6,245 hectares, nourrit 3,652 habitants, possède 25 fromageries façon de Gruyère ; tandis que celle de Vers, qui possède 2,000 hectares environ en plus, ne nourrit que le même nombre d'individus, ne possède que 18 fromageries qui ne produisent que 185,000 kilogrammes de fromage, 78,000 kilogrammes de moins. L'auteur attribue l'infériorité de richesses, d'une part, aux brouillards qui, pendant la belle saison, se condensent dans la vallée, et nuisent considérablement à la culture des céréales ; et, d'autre part, au cours sinueux de Langillon, à son peu de pente, aux débordements qui en sont la suite, débordements qui submergent les vastes prairies du bord de la rivière, et qui, de bonnes prairies qu'elles étaient, en ont fait des prairies plus que médiocres. Autrefois elles étaient affermées 240 fr. l'hectare, aujourd'hui elles ne le sont plus que 120 fr.

Si l'on ajoute que la nourriture de l'homme est, en général, peu substantielle, qu'il mange très peu de viande, que les légumes du potager et les farineux, soit pommes de terre, haricots, lentilles et gesses forment avec un pain de qualité médiocre la nourriture habituelle; que le vin, quand il en est fait usage, ce qui est rare, est presque toujours pris en excès, et nuit à la santé au lieu de servir à la fortifier : si on ajoute encore que la population est soumise à de rudes travaux, en particulier à l'exploitation et au transport des bois de sapin destinés en grande partie aux constructions navales, et cela dans des forêts humides et des chemins très mauvais, on aura une idée des causes pathogéniques qui sévissent sur la population de la vallée.

Le bétail, nourri de foins avariés par la vase, de foins composés d'herbes marécageuses dures, ligneuses, ayant peu de principes nutritifs, ou nourri d'herbes couvertes de rosée déposée par les brouillards et souvent convertie en gelée blanche; d'une autre part, accablé de fatigues pour le transport des bois, et, enfin, soumis à toutes les mêmes influences climatériques et hygiéniques; le bétail, dit l'auteur, n'est pas mieux partagé que ses maîtres : aussi les mêmes causes produisent chez lui les mêmes effets et des maladies analogues.

SECONDE PARTIE.

Constitution des habitants et maladies; maladies du bétail.

Sous l'influence des causes topographiques et climatériques, la population a contracté une constitution propre : *son tempérament est le sanguin-lymphatique avec prédominance du système bilieux et digestif*, dit l'auteur. La taille est moyenne, le système osseux très développé, la peau velue, la démarche pesante.

Les maladies dominantes sont au printemps les angines, les rhumatismes fibreux et articulaires, les pleuro-pneumonies qui revêtent rarement un caractère franchement inflammatoire : le plus souvent elles se compliquent d'un état muqueux catarrhal

et d'éruptions qui obligent le médecin à être très réservé dans le traitement par les émissions sanguines.

Les fièvres muqueuses endémiques prennent facilement le caractère diphtérique et typhoïdien; alors elles deviennent contagieuses, etc.

En été les fièvres à type rémittent ou intermittent suivies d'engorgement des viscères abdominaux et d'hydropisie, etc.

Chez le bétail, c'est la péripneumonie contagieuse qui exerce ses ravages : outre les pertes considérables que cette maladie occasionne, elle empêche la reproduction; on ne peut faire d'élève, et le cultivateur est obligé d'aller acheter au dehors les animaux de fromageries et ses animaux de travail : M. Germain regarde cette nécessité d'aller acheter le bétail au dehors, et les pertes occasionnées par la péripneumonie, comme une des causes principales de l'infériorité de l'agriculture dans la vallée. Le ramollissement de la rate et du foie compliqué de suppuration et de la présence de calculs biliaires, les météorismes, la lienterie chez les rares élèves, et aussi les affections charbonneuses en été, sont les maladies qui sévissent sur le bétail principal du système agricole de la contrée.

Après quelques détails sur ces maladies, l'auteur fait remarquer les relations des causes aux effets; le fait dominant est l'humidité constante résultant du climat, des mauvaises habitations et de la disposition de la vallée; un second fait constant est l'alimentation peu stimulante et peu en rapport avec l'humidité habituelle et avec des travaux pénibles; il en résulte peu d'énergie dans les fonctions de la peau, peu d'énergie dans les fonctions digestives, et par suite un refoulement dans la circulation, si on peut s'exprimer ainsi, de toutes les humeurs que la peau et les muqueuses digestives sont chargées d'éliminer : il résulte de l'alimentation trop peu nutritive une nutrition qui n'est pas suffisamment réparatrice; il n'est pas étonnant alors que les affections prennent une marche typhoïde et contagieuse.

Chez les animaux les mêmes effets se produisent.

Les vaches des fruiteries exposées aux influences de ce

climat humide, mal nourries avec des foins avariés, ou avec des herbes contenant peu de sucs nutritifs mêlées d'autres herbes à sucs âcres, quelquefois vénéneux, ces vaches renfermées dans des étables sans air renouvelé et imprégné de la transpiration pulmonaire et cutanée, imprégné des émanations qui s'élèvent des excréments, ont l'organe respiratoire et le tube intestinal dans un état constant de souffrance : les humeurs, ne pouvant être réparées par une respiration et une alimentation convenables, ont de la tendance à s'altérer ; de là, d'une part, la fréquence de la péripneumonie, et, d'autre part, la tendance à la gangrène, à l'état typhoïde et à la contagion. M. Germain, dans ces observations de médecine vétérinaire, s'appuie de celles de Delafond, professeur à l'école vétérinaire d'Alfort.

L'auteur termine ces considérations par une comparaison avec quelques perceptions voisines, celle de Noseray entre autres.

Dans celle de Noseray, la population augmente ; le nombre des naissances est de 358, le nombre des morts de 260. Dans celle de Vers, vallée de Langillon, au contraire, les décès sont égaux aux naissances, et de plus il y a émigration. En sorte que la population a un peu diminué. Dans une période de 1813 à 1840, la population avait cependant augmenté ; c'est qu'alors la rivière de Langillon ne produisait pas encore tous ses ravages, n'inondait pas les prairies ; c'est qu'alors l'agriculture étant payée de ses peines, l'habitant s'y livrait avec plus d'ardeur, avec plus de soins, avec plus d'entente ; tandis que depuis la période où la rivière a commencé ses ravages, l'agriculteur a négligé ses travaux pour se livrer à l'industrie du transport des bois, industrie qui, donnant des bénéfices bruts plus apparents, plus immédiats, lui a fait croire à des bénéfices nets plus grands ; tandis qu'au contraire cette industrie est ruineuse par les pertes en bétail qu'elle occasionne ; les perceptions voisines sont donc plus riches, plus peuplées, quoiqu'elles soient soumises à peu près aux mêmes influences climatériques ; mais elles n'ont pas une rivière qui inonde la majeure partie de leurs prairies,

qui rend les fourrages malsains, qui fait négliger l'agriculture pour une autre industrie moins profitable ; en peu de mots, ces perceptions ont une agriculture mieux entendue et elles ont pour le bétail d'espèce bovine, de fromagerie surtout, qui fait leur principale richesse, une hygiène convenable. Aussi, tandis que dans la perception de Noseray, on a eu, dans une période de quelques années, une seule épizootie de péripneumonie gangreneuse, on en a eu 5 ou 6 dans la vallée de Langillon.

TROISIÈME PARTIE.

Moyens de diminuer les causes du malaise. — Prophylaxie.

La cause principale de l'état de malaise étant le peu de pente de Langillon et des débordements, y a-t-il moyen de faire cesser cette cause ou d'en diminuer les effets? M. Germain résout la question par l'affirmative.

En redressant le lit de la rivière, en faisant disparaître ses principales sinuosités, la pente augmentera, les eaux gagneront plus rapidement les parties inférieures de la vallée : les inondations n'auront plus lieu ou seront des exceptions. Les terrains rendus à leur fertilité première rappelleront la population agricole laborieuse : l'agriculture, mieux soignée, mieux entendue, ramènera l'ancien état de prospérité. De plus les causes d'insalubrité diminueront considérablement par l'assainissement des prairies et des marécages : ainsi les brouillards de la vallée augmentés, peut-être même créés par l'humidité du fond de la vallée, seront moins intenses, moins longtemps sur l'horizon, moins funestes aux cultures, moins funestes à la santé : enfin une alimentation meilleure, suite d'une plus grande aisance, viendra contribuer à diminuer la cause des maladies.

Le bétail, autant au moins que l'homme, se ressentira de cette meilleure culture et de l'aisance qui en résultera. Les herbages et les foins devenus meilleurs ne porteront plus dans les humeurs le germe funeste des maladies typhoïdes, et les étables améliorées, plus saines, ne contribueront plus à développer ces maladies.

On comprendra facilement qu'il est impossible au rapporteur de discuter les moyens proposés par l'auteur du mémoire. Il faudrait, pour cette discussion, connaître les localités. — Il est cependant, selon moi, un de ces moyens sur lequel l'auteur n'insiste pas assez : c'est l'amélioration des usines qui barrent le cours de la rivière.

Non seulement la cause de la salubrité publique et du développement de la richesse du grand nombre doit soumettre les propriétaires de ces usines à des concessions d'intérêt, mais encore à l'expropriation forcée si la destruction des usines est nécessaire.

Bien des localités en France doivent les fièvres qui attaquent les habitants et le mauvais état des prairies aux barrages nécessaires à la chute d'eau convenable pour le moteur hydraulique. Ces barrages ont nécessité une rivière factice, supérieure au cours de l'ancienne rivière, supérieure par conséquent au fond du vallon. L'eau transsude à travers la berge, les prairies ou les terres sont constamment humides, et des brouillards plus ou moins malsains en sont souvent la conséquence ; de plus, dans les orages, dans les longues pluies, les eaux débordent la berge et vasent toutes les prairies. Les déversoirs sont insuffisants, et jamais ou presque jamais, dans les crues d'eau subites, les usiniers n'ont à temps levé les vannes. Le passage qu'elles livrent à l'eau est trop étroit.

M. Germain demande qu'on établisse des déversoirs; cela est insuffisant ; il faut qu'il demande que des turbines soient substituées à l'emploi des roues verticales ; il faut qu'il demande l'expropriation forcée pour cause de salubrité et d'utilité publiques, et la destruction des usines, s'il n'est pas possible de faire cesser les inconvénients qu'elles présentent. La destruction de ces usines simplifiera certainement les travaux d'assainissement, les rendra moins coûteux, et peut-être moins coûteux même qu'ils ne l'auraient été par la conservation des usines.

On me pardonnera ces réflexions ; si mon rapport est

adopté, s'il est envoyé au ministre, peut-être auront-elles quelques portées pratiques.

L'auteur termine par des conseils de prophylaxie humaine et vétérinaire. Il insiste surtout sur cette considération, que les habitudes des populations rurales, une fois prises, sont difficilement modifiées, et qu'il faut pour les changer que l'administration persiste vigoureusement dans les projets qu'elle aura adoptés à ce sujet, qu'elle s'aide pour l'amélioration de la salubrité des médecins des épidémies, qu'elle emploie l'usage de petites publications spéciales à la localité, et surtout qu'elle tienne la main à l'exécution des mesures sanitaires que la municipalité a le pouvoir et même le devoir de prescrire.

Les avantages des travaux que le redressement du lit de l'Angillon emportera, paraissent devoir être très grands. — Il s'agit de rendre à une culture améliorée près de quatre kilomètres carrés de terrains tourbeux, marécageux, et une grande quantité de prairies noyées ; — la réussite est à peu près certaine. — Déjà un propriétaire, sur les bords du bief d'Andelot, a eu l'idée d'assainir ses terres au moyen d'un canal qui passe à travers la tourbière de ce nom : les terres qui avant le desséchement se louaient de 40 à 50 fr. l'hectare, se louent, depuis l'amélioration qui en est résultée, 250 fr. par année.

Conclusions. — Le travail de M. Germain nous a paru celui d'un praticien éclairé, judicieux, bon observateur, qui sait rattacher les effets aux causes.

Nous avons l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre, que les projets d'assainissement de la vallée de Langillon sont à prendre en sérieuse considération, sous le rapport de la salubrité et de l'augmentation de la richesse agricole des habitants.

— L'Académie adopte.

—

SECOND MÉMOIRE.

Études médico-topographiques sur la ville de Salins (Jura), et sur la constitution physique des habitants. — Traitement de cette diathèse au moyen des eaux mères de la saline de cette ville, par M. GERMAIN. (*Commissaires :* MM. Renauldin, Renault, Huzard, *rapporteur.*)

Ce mémoire se compose de cinq chapitres. Le premier est intitulé : *Rapports géologiques et topographiques de la ville et gorge de Salins avec la santé des habitants.*

La géologie et la topographie de la gorge de Salins forment la première partie de ce chapitre ; l'auteur s'étend assez longuement sur la description géologique des montagnes qui forment cette gorge, dans le but de faire voir l'origine des nombreuses sources qui coulent dans la ville, et servent aux besoins des habitants, et surtout pour faire voir que la plupart de ces sources passant sur des marnes calcaires et sur des bancs de gypse, il n'est pas étonnant qu'elles se chargent des substances minérales qu'elles traversent ; d'où il résulte que la plupart sont impures, insuffisamment aérées et d'une difficile digestion.

L'auteur donne la topographie pour faire voir qu'il résulte de l'encaissement de la ville entre deux montagnes élevées, formant une gorge profonde, étroite, qui s'ouvre d'une part au sud-sud-est vers les plateaux élevés, froids et humides des monts Jura, et d'autre part à l'ouest-nord-ouest vers les plaines et le vallon humide et marécageux de la Saône ; qu'il résulte, disons-nous, de cette position, une constitution atmosphérique évidemment humide.

Il résulte encore de cet enfoncement entre deux montagnes que les changements de température sont brusques, très fortement prononcés, et que les transpirations pulmonaires et cutanées y éprouvent des changements subits et même fréquents.

De plus, dans les grandes chaleurs de l'été, l'air, échauffé par la réverbération des monts situés au nord, et parfois sans

courant, reste imprégné de l'humidité qui s'élève du fond de la vallée et rend la respiration pénible.

Enfin, dans les temps de pluie, l'évaporation abondante qui succède à ces pluies, concentrée dans la gorge, y est difficilement dissipée, et le plus souvent s'y montre sous forme de brouillards qui restent longtemps suspendus sur la ville ; ajoutez à cela des habitations construites sur un sol duquel sourdent presque de tous côtés les eaux infiltrées dans les montagnes, habitations par conséquent presque toujours humides, mal bâties pour la plupart, n'ayant que de petites cours peu aérées, et vous aurez une idée de la position défavorable à la santé dans laquelle se trouve la population peu aisée et la plus considérable de la ville de Salins.

Des résumés d'observations météorologiques viennent à l'appui du tableau du climat, à ces observations qui présentent la gorge de Salins sous un aspect hygiénique si fâcheux, l'auteur ajoute que les fruits et les légumes sont moins sucrés, moins savoureux, et qu'ils contiennent plus d'eau que dans les lieux jouissant d'un climat plus sec.

Quelles doivent être les suites pathogéniques d'une pareille position sur la population ? Ce sont celles qui résultent d'un climat humide et d'une température variable, ou une disposition bien marquée à toutes les maladies des muqueuses et des systèmes lymphatique et glandulaire, en particulier : à la phthisie tuberculeuse, aux scrofules, aux goîtres. Une autre conséquence pour les générations qui se succèdent sous de pareilles influences, c'est qu'elles doivent prendre par l'hérédité une constitution propre et générale. C'est ce qui est arrivé à la population, et le médecin observateur y reconnaît facilement tous les signes d'une constitution lymphatique. L'auteur indique ces signes, et il termine par l'énumération des maladies qui assiégent cette population, par l'indication des époques où se développe tel genre de maladies plutôt que tel autre. Quelques idées de physiologie pathologique tendent à expliquer les phénomènes morbides ou la relation des causes aux effets.

Par ce qui précède, on voit que l'auteur a justifié l'épigraphe placée en tête de ce chapitre :

Quare si quis ad urbem incognitam perveniat, circumspicere oportet ejus situm; quomodo scilicet ac ventos, ac simul quomodo habeant circa eam aquæ.

CHAPITRE DEUXIÈME. — *Études étiologiques sur l'endémie de goître au bas de la première chaîne du Jura, depuis Salins jusqu'à Lons-le-Saulnier et les environs.*

L'auteur, dans le premier chapitre, a dit que le climat humide était une cause prédisposante aux affections lymphatiques, scrofuleuses, glandulaires, et au goître en particulier: dans ce second chapitre, il cherche la cause occasionnelle de cette dernière maladie, et il la trouve dans la nature des eaux chargées de substances terreuses, principalement de marnes calcaires et de gypse. Pour prouver cette assertion, il réfute d'abord, par des faits autant que possible, les opinions contraires; ensuite par d'autres faits observés par lui, il appuie la sienne propre.

Ainsi, à ceux qui prétendent que sa cause résulte du séjour dans des localités constamment humides, il oppose le fait cité par Hecker, de Berlin, d'une forteresse située sur le sommet d'une montagne dans la Silésie prussienne, où la plupart des soldats qu'on y loge sont affectés de goître après quelque temps de séjour.

A ceux qui pensent que le goître est dû à l'usage habituel d'une eau qui ne contient point assez d'air, ce qui arrive aux eaux situées à une grande hauteur au-dessus du niveau de la mer, et sur lesquelles la pression atmosphérique est diminuée; ce qui arrive encore aux eaux de sources qui passent à travers des terres poreuses qui retiennent l'air, par exemple à travers le calcaire jaune des vallées néocomiennes et à travers les sables du grès vert, il fait observer que les eaux de ces sources qui occasionnent le goître, après avoir passé à travers ces premiers bancs, traversent toutes encore la craie marneuse déposée dans ces montagnes néocomiennes. Il fait remarquer, à ce sujet, que des populations qui boivent constamment de l'eau de citerne, eau la moins aérée de toutes les eaux potables, sont exemptes de goître.

Aux personnes qui prétendent que le goître est dû aux

eaux froides qui sortent de dessous la neige ou de dessous les glaciers, il montre que les habitants de la vallée de Chamouny en sont exempts.

A M. Prévost, de Genève, qui attribue l'affection aux eaux dépourvues de sels d'iode et de brome; à M. Morris, qui compare le bronchocèle au rhumatisme, parce qu'on guérit l'un et l'autre avec des préparations d'iode et de brome, il demande s'il n'aurait pas été plus rationnel de classer ces substances parmi les modificateurs de la diathèse strumeuse, plutôt que de faire servir le succès de la médication à l'interprétation de la nature du mal.

Pour l'auteur, il résulte de cette divergence d'opinions dénuées de preuves convaincantes, que la cause du mal n'est pas une de celles qui viennent d'être relatées, et il trouve cette cause occasionnelle, je le répète, dans l'usage habituel des eaux chargées de substances terreuses provenant des marnes crayeuses et des gypses. Les faits sur lesquels il s'appuie sont ceux-ci :

La ville de Nozeray (Jura) est située sur une montagne exposée à tous les vents : elle s'élève à 750 mètres au-dessus de la Méditerranée. Les goîtres y sont rares, et ceux qu'on y observe se remarquent dans deux familles lymphatiques, où ils se propagent par l'hérédité. — Cependant seize jeunes gens, étrangers au pays, et envoyés au séminaire de cette ville en 1837, furent atteints spontanément du goître six semaines après leur arrivée. (Il faut dire ici qu'ils étaient tous d'une constitution lymphatique fortement prononcée.) Ces seize élèves avaient fait un usage continuel de l'eau d'un puits qui, à l'analyse chimique, contenait une très grande quantité de chaux carbonatée; cette boisson fut supprimée et remplacée par l'eau pure et légère de la fontaine publique, et la maladie, toute récente, fut facilement guérie. Depuis le goître n'a plus reparu au séminaire.

Les autres preuves sont les suivantes :

Non loin de Salins, sous les mêmes circonstances climatériques, se trouvent, d'une part, les villages de *Saint-Michel*, de *Marnoz* et d'*Aigle-Pierre*, et, d'autre part, ceux très voisins de *Pretin* et *les Arsures*. Dans les trois premiers, il

se trouve beaucoup de goîtreux; dans les deux autres, il ne s'en trouve que de très rares exemples. Dans les trois premières communes, les eaux qui servent de boisson viennent de bancs marneux et gypseux de la formation keupérienne, et contiennent surtout du sulfate de chaux, tandis que deux autres communes reçoivent des eaux pures: la commune de Pretin, des eaux qui s'échappent du calcaire oolitique inférieur, et la commune des Arsures, des eaux qui jaillissent au-dessous du port haut.

Les habitants de la campagne, les vignerons surtout, savent très bien quelles sont les sources qui donnent les *gros-cols*, et celles qui ne donnent point cette maladie. C'est une connaissance vulgaire dans le pays.

L'auteur ajoute qu'il aurait pu multiplier beaucoup les exemples à l'appui de son opinion, mais ceux-là lui paraissent devoir suffire. Ils sont trop concluants, selon lui.

Il partage donc l'opinion des personnes qui pensent que les eaux chargées de substances terreuses sont les causes occasionnelles et principales du goître.

CHAPITRE TROISIÈME. — *Des eaux minérales salines froides de Salins. — Leurs propriétés médicales. — Indications thérapeutiques.*

Le chapitre commence par une description de la saline; ensuite se trouve l'analyse chimique des eaux qui en proviennent, eaux qui, outre le sel marin, donnent différents produits, en particulier des sels de soude et de brome. Un tableau des résultats chimiques des eaux des différents puits ou sources qui sont au nombre de neuf, en y ajoutant les eaux mères, termine cette partie du chapitre (1).

Vient ensuite l'énumération de leurs propriétés médicales, c'est-à-dire des phénomènes que leur emploi, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur en bains, en douches, en lotions, produit sur les personnes qui en font usage. Les phénomènes sont variés pour chaque source, en raison des sels divers que

(1) Voyez le beau travail de M. Mèlier *sur les marais salants.* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, t. XIII, p. 611 et suiv.)

les eaux contiennent, en raison de la proportion de ces sels, et parfois aussi en raison de l'état des malades. Il faudrait vous lire le mémoire pour vous les faire complétement connaître. Je me contenterai de dire ici que, prises à l'intérieur, leur action est évidemment stimulante, excitante, et même irritante pour quelques personnes, et qu'alors on est obligé de les couper d'une certaine quantité d'eau pure. Les eaux qui sont bien connues pour n'avoir pas cette qualité irritante produisent cependant quelquefois aussi les phénomènes de l'irritation chez quelques malades, en raison, soit de l'état des viscères, soit de l'état général de l'organisme, soit de l'état du système nerveux en particulier. En peu de mots, à l'intérieur, elles sont laxatives, diurétiques; elles augmentent toutes les sécrétions des muqueuses; elles activent les mouvements du cœur et les battements artériels; enfin, elles neutralisent les sécrétions acides et même les rendent alcalines.

A l'extérieur ces eaux, les eaux mères surtout, facilitent la résolution des tumeurs lymphatiques, glanduleuses, et cela sans réaction. Elles changent les états subinflammatoires de la peau contre une inflammation franche de bonne nature qui amène une suppuration cicatrisante; elles sont favorables dans les engelures, dans les excoriations eczémateuses, les ulcères qui dépendent d'une diathèse strumeuse : alors les fistules s'oblitèrent, la carie et le gonflement des os s'arrêtent et disparaissent; les muqueuses atteintes de subinflammation se guérissent; la peau sèche, prurigineuse, reprend sa souplesse; ses fonctions se rétablissent. En définitive, à l'extérieur, comme à l'intérieur, elles produisent une action stimulante.

Il est bien compris que l'emploi à l'extérieur n'est presque toujours que l'accessoire de l'emploi à l'intérieur.

Quelles sont les indications thérapeutiques qui dérivent de ces effets apparents, directs, de l'usage des eaux minérales de Salins? Telle est la question par laquelle ce chapitre se termine. Pour mieux motiver ces indications, l'auteur a cru devoir faire précéder leur énumération de quelques considérations physiologiques sur l'action de ces eaux dans l'économie.

Je vais résumer ces considérations; M. Germain me pardonnera si je me trompe : nous savons tous combien ces résumés, combien ces comptes rendus sont difficiles et contentent peu les auteurs.

En stimulant toutes les fonctions assimilatrices, les eaux salines produisent un sang plus riche en globules; or suivant des observations modernes, il paraît certain que dans la diathèse lymphatique, scrofuleuse, les globules du sang sont moins nombreux.

En stimulant et en augmentant les fonctions qui éliminent les liquides qui cessent d'être utiles à l'économie, elles débarrassent les tissus, et les lymphatiques en particulier, de l'excès de l'albumine que l'on trouve dans les liquides des personnes ayant la diathèse strumeuse, de celles, qui, par conséquent, ont des dispositions aux scrofules et aux engorgements glandulaires : ces eaux arrêtent ainsi d'abord la marche de ces engorgements et ensuite concourent à leur résolution.

En introduisant dans l'économie de la soude et du brome, elles alcalisent les liquides qui sont ordinairement acides dans la diathèse strumeuse; elles les rendent en même temps plus fluides, et facilitent ainsi leur expulsion par les solides stimulés et plus énergiques.

Par suite de la distribution dans l'économie d'un sang plus riche, la peau, qui participe à cette distribution, voit ses maladies, qui sont le résultat d'une diathèse strumeuse, se modifier singulièrement en bien; tandis que l'application extérieure immédiate agit énergiquement dans le même sens par l'absorption et par une stimulation directe qui active ses fonctions.

Maintenant, par rapport aux inductions thérapeutiques, on voit que, suivant M. Germain, elles doivent être nombreuses; aussi pense-t-il que les eaux médicales de Salins sont convenables dans toutes les maladies qui résultent de la diathèse strumeuse, en particulier pour les scrofuleux et les goîtreux, et aussi dans toutes les maladies de la peau subordonnées à cette cause.

Un article indiquant les cas maladifs où l'emploi de ces

mêmes eaux peut être nuisible termine convenablement ce troisième chapitre.

CHAPITRE QUATRIÈME. — *Mode d'administration thérapeutique des eaux minérales de Salins.*

C'est à dater de la découverte du bromure de potassium dans les eaux mères de la saline, par conséquent depuis peu de temps, qu'on a employé les eaux minérales de Salins au traitement des maladies du genre de celles dont il vient d'être question; aussi le mode d'administration est-il encore un peu à l'état de tâtonnement. Ces eaux sont employées en mélange avec une certaine quantité des eaux mères, soit en boisson, soit en lavements, soit en bains, soit en lotions et topiques. Les eaux mères ont sans contredit la très grande part d'action médicale, et la quantité qu'on en mélange avec les eaux des puits ou sources doit varier, suivant les maladies, suivant l'état de ces maladies, suivant l'âge, le sexe des malades; il est d'autant plus nécessaire de pondérer la quantité des eaux mères qui contiennent le bromure de potassium, qu'une trop grande proportion peut produire des effets tout opposés à ceux qu'on cherche, c'est-à-dire aggraver la maladie.

Après avoir déterminé la quantité de bromure contenue dans les eaux mères, car, je le répète, c'est au bromure que l'action médicale principale est attribuée, l'auteur indique la quantité proportionnelle de ces eaux mères qu'il faut ajouter aux eaux des sources qu'on emploie, et cela pour telles ou telles maladies, et dans telles ou telles circonstances. On conçoit qu'il est impossible de faire connaître ces quantités variables sans reproduire presque tout ce que dit l'auteur. Je bornerai donc ici l'extrait de ce chapitre. Je terminerai par les citations suivantes extraites littéralement.

« Les expériences avec les douches d'eaux grasses et » celles des autres sources ne sont pas assez multipliées pour » qu'il me soit permis de signaler les affections dans les- » quelles on peut les employer; toutefois je déclare, sans » trop de présomption, qu'elles doivent avoir les mêmes » propriétés que les douches de Bourbonne.

» Lorsqu'on pense, continue l'auteur, qu'un demi-kilo-
» gramme de bromure de potassium se vend 5 fr. à Salins,
» tandis que dans le commerce le prix du même poids de
» brome est de 45 fr. et celui de l'iode de 65 fr., on ne peut
» s'empêcher de faire des vœux pour que des bains minéraux
» s'élèvent au sein de notre cité. Quels avantages immenses
» ne serait-on pas en droit d'attendre d'un établissement de
» ce genre au milieu de l'endémie lymphatique de Salins? »

Enfin, l'auteur ajoute cette réflexion : « Comment se fait-il
» qu'on n'utilise pas les eaux mères des marais salants, et
» que des établissements de bains minéralisés par les résidus
» iodo-bromurés ne se multiplient pas sur les rivages de nos
» mers. Je suis étonné que l'activité industrielle ne se soit
» pas encore emparée de ces éléments de richesse pour les
» faire servir à sa fortune en même temps qu'à l'utilité
» publique. »

L'auteur termine le chapitre par des considérations sur les autres maladies les plus fréquentes qui règnent à Salins, et sur le meilleur mode de médication à y adapter ; c'est une espèce de complément de topographie médicale.

CHAPITRE CINQUIÈME. — *Observations.*

Ce chapitre contient, on peut dire, les preuves à l'appui de ce qui est avancé relativement à l'action thérapeutique des eaux de Salins : ce sont vingt-neuf observations de guérisons obtenues au moyen de l'emploi de ces eaux. Ces observations sont choisies parmi celles qui laissent le moins de doute sur la médication qui a produit la guérison : dans quelques unes on voit que ce n'est qu'après d'autres médications restées sans succès que celle au moyen des eaux iodo-bromurées, comme les appelle M. Germain, a produit le retour à la santé. Si, dans quelques cas, il y a eu rechute, c'est que le malade est retombé sous les influences premières qui avaient produit la maladie : dans un sujet, le traitement, après un premier succès suivi de rechute, a obtenu rapidement une seconde guérison, qui, cette fois, a été définitive.

Ces observations sont relatives à des engelures graves, à

des goîtres, à des scrofules sous-maxillaires, à des scrofules avec carie des os, des articulations, des pieds, à des engorgements des glandes mésentériques, à des leucorrhées, à diverses affections de la peau, à des gastralgies, à des aménorrhées, à des écoulements involontaires d'urine, à diverses affections nerveuses, à des hypocondries, à des rhumatismes nerveux et articulaires, et chez des personnes presque toutes d'un tempérament fortement lymphatique. Chez un sujet, il pense que le traitement a enrayé et arrêté pour un laps de temps la phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Quelques unes de ces observations présenteraient certainement un peu le flanc à la discussion ; mais prises en masse, elles ne peuvent laisser aucun doute sur l'action énergique, stimulante et médicatrice dans les maladies qui sont l'apanage particulier des constitutions lymphatiques et scrofuleuses.

Telle est la substance de ce deuxième mémoire de M. Germain.

En résumé, il fait voir que par sa géographie physique, la vallée de Salins est sous l'influence d'une humidité presque continuelle, et parfois sous l'influence des effluves marécageux de la Saône ;

Que, sous cette influence, la constitution générale des habitants est lymphatique et disposée aux maladies qui sont plus particulières à cette sorte de constitution, aux scrofules, aux goîtres, à certaines maladies de la peau ;

Que, par une conséquence de la minéralogie des montagnes, deux sortes d'eaux servent aux besoins des habitants : les unes, sortant des calcaires compactes, sont pures, aérées, d'une facile digestion, et parfaitement saines ; les autres, sortant de marnes calcaires ou de bancs de gypse, sont chargées de carbonate et de sulfates de chaux, impures par conséquent, et d'une digestion difficile ;

Que les goîtreux se rencontrent particulièrement, presque d'une manière exclusive, dans les localités et dans les familles où il est fait un usage constant de ces dernières eaux ; tandis qu'ils sont exceptionnels et héréditaires seulement là où l'on fait usage des eaux pures et saines ;

Que la minéralogie, par le fait des sources salines, fournit le remède le plus actif aux maladies qui sont la suite du climat et de la nature des eaux; que ce remède est dans la soude et le bromure de potassium qui se trouvent dans les eaux mères de la saline.

Enfin, une conséquence de ces faits, conséquence que l'auteur ne fait qu'indiquer, est, qu'il serait avantageux à la santé publique que des bains publics fussent établis à Salins dans l'intérêt général, surtout dans l'intérêt des classes pauvres des localités environnantes.

Ce mémoire est le résultat des travaux d'un praticien exercé, habile, judicieux; il fait connaître une médication nouvelle qui semble très avantageuse contre les maladies qui résistent ou ne cèdent que difficilement aux médications jusqu'ici employées: c'est donc un travail utile à l'intérêt général, et surtout aux localités placées sous les influences d'une humidité atmosphérique habituelle, et à celles qui sont exposées à l'endémie de goître.

Conclusions. — Nous avons, en conséquence, l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. Germain de sa communication, de dire qu'elle donne son approbation au mémoire, et de faire déposer ce mémoire aux archives de la société, où il sera fructueusement consulté.

L'Académie adopte.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 45.
2. Gazette des Hôpitaux, 6, 8 et 10 novembre.
3. L'Union médicale, *idem.*
4. Quartely return on the marriages, births and deaths, registered in the divisions, counties and districts of England. 94 p.
5. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 19.

SÉANCE DU 20 NOVEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 16 novembre, avec envoi d'une note de la veuve COQUILLARD sur la substitution de la fleur de seigle et de froment au seigle ergoté pour faciliter la délivrance. (*Commissaire :* M. Capuron.)

II. Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la rage. (*Commission des remèdes secrets.*)

III. Lettre du même, même date, avec envoi d'une lettre de M. le docteur GREPINET, de Landrecies, qui préconise l'émétique à petites doses contre le choléra. (*Commission du choléra.*)

IV. Lettre du même, 13 novembre, avec envoi de trois lettres écrites par trois mains différentes et toutes relatives à la guérison du choléra. (*Même commission.*)

V. Lettre du même, même date, avec envoi d'une lettre de M. le docteur MAXWELL, chirurgien anglais, lequel croit avoir trouvé dans le carbonate de soude un moyen de guérir le choléra. (*Même commission.*)

VI. Lettre du même, même date, avec envoi de 20 bouteilles d'une eau minérale ferrugineuse de Château-Gonthier, pour être analysée. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Lettre du même, sans date, avec envoi du rapport des inspecteurs des officiers de santé en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne pendant l'année 1848. (*Même commission.*)

VIII. États des vaccinations de la Seine, du Cher et de Saône-et-Loire. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. PLOUVIEZ, de Lille, avec envoi d'un extrait des documents qui lui ont servi à composer les mémoires qu'il a transmis à l'Académie sur le choléra. (*Commission du choléra.*)

II. Lettre de M. JOBERT, avec envoi d'un tableau statistique de l'épidémie du choléra de Vireaux, arrondissement de Tonnerre. (*Même commission.*)

III. Lettre de M. le docteur CHOPPLET, avec envoi de plusieurs pièces relatives à un appareil à vapeur de son invention à l'usage des cholériques. (*Même commission.*)

IV. Quelques réflexions sur la prétendue épidémie de suette qui a régné dans plusieurs localités de concert avec le choléra. (*Même commission.*)

V. Quelques considérations sur la suette miliaire qui vient de régner dans l'arrondissement de Péronne et sur son traitement, par le docteur BURQUOY. (*Même commission.*)

VI. Notice sur l'épidémie de choléra et de suette qui a sévi dans la commune de Chouilly, arrondissement d'Épernay, par le docteur LACHAISE. (*Même commission.*)

VII. Lettre de M. BOUCHARD, de Nogent-le-Rotrou, 19 novembre, sur la contagion du choléra. (*Même commission.*)

VIII. Lettre de M. MASLIEURAT-LAGÉMARD, du Grand-Bourg, contenant un cas de choléra. (*Même commission.*)

IX. Lettre de M. le chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras, sur la contagion. (*Même commission.*)

X. Paquet cacheté offert en dépôt par le docteur BRIERRE DE BOISMONT. (*Accepté.*)

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTÉRINES.

M. PAUL DUBOIS a la parole :

Messieurs, j'étais membre de la commission dont le rap-

port a provoqué la discussion actuelle, et c'est à ce titre que j'ai demandé la parole.

Ce n'est pas sans crainte toutefois que je prends une part tardive à ces débats. En effet, la nature de mes études habituelles et de mon enseignement spécial m'imposerait presque le devoir de n'y intervenir que pour ajouter quelques lumières nouvelles à celles que la discussion a déjà répandues ; tel serait assurément mon désir, mais telle n'est pas mon ambition. Si le rapport de notre honorable collègue M. Hervez, travail dont je me reconnais très volontiers solidaire, sans en accepter cependant toutes les opinions, avait été le sujet de quelques objections, je les aurais combattues ; mais ni le rapport, ni même le mémoire de M. Baud n'ont été mis sérieusement en cause dans ces débats. On pourrait croire, en effet, que ceux de nos collègues qui y ont pris part ont été moins préoccupés des idées soumises à leur appréciation que du soin d'exposer celles qui leur étaient propres sur quelques points relatifs aux affections utérines : mais ce tort est, je crois, plus apparent que réel, et il peut être facilement expliqué par la nature et l'étendue du sujet. Il importe toutefois que quelque résultat utile surgisse du mémoire soumis à l'Académie, du rapport auquel il a donné lieu et des débats scientifiques auxquels vous avez exceptionnellement consacré plusieurs de vos séances. Il importe d'expliquer et de concilier, ce qui me paraît facile, des opinions contradictoires exprimées devant vous par des hommes instruits et expérimentés sur des faits matériels qui doivent paraître facilement appréciables. Il importe surtout, enfin, pour le public médical, dans cette enceinte et ailleurs, que cette discussion éclaircisse, si cela est possible, une question fort controversée, et qui se présente chaque jour obscure et embarrassante dans la pratique. Il m'a semblé qu'un exposé fidèle et un examen critique des opinions qui se sont produites, et auxquelles vous me permettrez d'ajouter consciencieusement les miennes, pourront conduire à ce résultat ; c'est le but que je désire atteindre, c'est la tâche modeste que je me suis donnée.

Avant d'entrer en matière, qu'il me soit permis de faire une remarque indispensable à l'utilité et à la clarté de cette discussion. M. Baud a eu le soin, dès le début de son travail, d'établir une distinction judicieuse au point de vue de l'objet qu'il s'était proposé : c'était de partager en deux groupes les affections utérines. Le premier se compose des transformations de tissu et des productions anormales qu'on ne peut guérir que par la soustraction du produit morbide. Le second comprend des états pathologiques dont on peut triompher, soit par les seules ressources de la vitalité des tissus, soit en imprimant aux mouvements organiques et fonctionnels déviés une direction régulière et réparatrice.

Je resterai fidèle à cette distinction. Il me paraît évident que l'intérêt qui s'attache à la discussion actuelle est tout entier restreint à ces affections trop communes de l'utérus, dont la place ne semble pas bien déterminée dans nos cadres nosologiques, dont le traitement est trop souvent livré à une pratique moins éclairée que routinière, et dans l'application duquel on pense, à tort ou à raison, que les préoccupations honnêtes et consciencieuses de la science n'ont pas toujours occupé la place qui leur était due.

Ces maladies, dont M. Baud a fait le sujet de son mémoire, seront aussi l'objet exclusif des considérations que je vais présenter.

L'expression un peu trop générale d'*affections* ou de *maladies chroniques de l'utérus*, que j'ai souvent employée à défaut d'une dénomination plus précise, aura donc après cette explication préalable le sens conventionnel que je vous demande la permission de lui donner.

Vous avez appris, par ces débats, quelle place importante Lisfranc avait donnée dans la pathologie de l'utérus aux engorgements de cet organe, et quelles distinctions il avait établies entre les altérations diverses qu'il comprenait sous cette dénomination : le soin avec lequel il avait décrit ces lésions apparentes de l'utérus, l'importance qu'il leur prêtait et les moyens d'investigation qu'il y appliquait et auxquels il attachait tant de prix, disent assez qu'à l'influence à

peu près exclusive de ces lésions il rattachait la manifestation des accidents divers dont se composait la symptomatologie des maladies utérines.

Évidemment, il n'avait pas eu la pensée d'en placer ni d'en indiquer la cause ailleurs que dans l'utérus et ses annexes. Ces maladies étaient donc pour lui essentiellement locales. Il est néanmoins évident qu'il avait été frappé de la perturbation générale de la santé et des phénomènes pathologiques variés, le plus souvent nerveux, qui s'associaient aux effets plus limités des lésions locales; mais Lisfranc ne leur accordait, au point de vue de l'importance et du traitement, du moins dans presque tous les cas, qu'un rang évidemment secondaire.

D'une autre part, comme les modifications pathologiques qu'il désignait par l'expression d'engorgement donnaient au tissu de l'utérus plus d'épaisseur et de densité, et en augmentaient tout à la fois le poids et le volume, il lui paraissait naturel qu'elles produisissent l'abaissement ou la déviation de cet organe. Et telle était la relation de ces deux faits dans l'esprit de Lisfranc, que le fait de la déviation lui semblait infailliblement provoqué par l'existence de l'engorgement; celui-ci était donc la cause, la déviation n'était que la conséquence.

Quel que fût le genre des engorgements, qu'ils fussent hypertrophiques, indurés simples, tuberculeux ou indurés squirrheux, car telles étaient les dénominations qu'il avait adoptées, il est incontestable que Lisfranc admettait comme la cause la plus commune de leur développement l'inflammation à ses divers degrés. Suivant lui, quelques unes de ces altérations subissaient la transformation cancéreuse à laquelle elles étaient fatalement conduites par leur nature même; les autres, que leur constitution primitive ne condamnait pas infailliblement à cette funeste dégénérescence, pouvaient la subir cependant et la subissaient, en effet, dans un assez grand nombre de cas, par l'action persévérante et non combattue de la cause qui leur avait donné naissance.

Conséquent avec l'idée qu'il s'était faite de la part que

l'engorgement prenait aux déviations de l'utérus, Lisfranc croyait que le meilleur moyen de corriger celles-ci était de dissiper l'engorgement utérin qui les avait produites. Conséquent avec ses idées sur l'origine le plus souvent phlegmasique des engorgements, et surtout entraîné par la pensée thérapeutique qui s'associait alors, dans la plupart des esprits, à celle d'un état inflammatoire quelconque, Lisfranc appliquait à presque tous les engorgements sans distinction le traitement antiphlogistique dont les émissions sanguines constituaient le moyen principal; conséquent enfin avec la pensée de la transformation funeste des engorgements lorsqu'ils étaient abandonnés aux ressources impuissantes de la nature, il regardait le traitement préféré par lui comme le seul moyen de la prévenir.

Quelques unes de ces opinions, exposées d'une manière formelle dans les ouvrages de Lisfranc, l'étaient beaucoup plus explicitement encore dans ses leçons; aussi pénétrèrent-elles rapidement dans le public. Bientôt il n'y eut plus une souffrance quelque peu rapprochée de la région utérine qui, si légère qu'elle fût, ne fît naître la pensée d'un péril imminent, et ne fît réclamer immédiatement le secours regardé comme indispensable, d'une médication préventive. Vingt années environ se sont écoulées depuis la propagation de ces idées dans le monde extra-médical, et le temps (nous en avons la preuve chaque jour) n'a pas encore dissipé les préoccupations et les craintes qu'elles y font naître; mais il n'en a pas été de même dans le monde médical.

La foi dans la doctrine et surtout dans la thérapeutique de Lisfranc s'y est non seulement affaiblie, mais en grande pardie perdue, et le mémoire qui a soulevé ces débats en est un remarquable témoignage. En effet, ainsi que vous l'a dit notre honorable rapporteur, M. Baud est un reconnaissant disciple et un sincère admirateur de Lisfranc, et cependant il n'a pas écrit son œuvre pour ébranler seulement la doctrine de son ancien maître, mais pour la renverser de fond en comble; les preuves de cette intention sont évidentes. Dans le court aperçu qui précède, vous avez pu voir

que Lisfranc localisait dans l'utérus la source des accidents variés dont l'ensemble constituait pour lui les affections utérines, et qu'il regardait comme accessoire et consécutif le trouble général de la santé. Cette partie fondamentale de la doctrine de Lisfranc, M. Baud la combat et la rejette ; pour lui, la perturbation générale de la santé est le phénomène pathologique initial et essentiel; les lésions locales sont consécutives et secondaires.

Ces lésions, Lisfranc leur prêtait, pour la plupart des cas, une origine inflammatoire ; M. Baud leur conteste cette origine, et ne l'admet que comme une rare exception.

L'engorgement, dont Lisfranc avait fait l'un des témoignages principaux, et, ainsi que le dit M. Baud, l'unique expression des affections de l'utérus, l'engorgement paraît à M. Baud occuper dans la pathologie utérine un rang immérité, et usurper une place qui est due à la déviation. A celle-ci M. Baud rend une importance, suivant lui, trop longtemps méconnue ; et, pour nous servir du langage expressif et métaphorique de notre confrère, il réhabilite la déviation et la venge des longues usurpations de l'engorgement.

J'ai cru ces détails rétrospectifs utiles, afin de vous rappeler le terrain offert tout d'abord à la discussion, et le programme implicitement contenu dans le mémoire de M. Baud et dans le rapport de vos commissaires. Ce programme, je me propose de le suivre, convaincu qu'il peut répondre à l'importance et aux besoins des questions de pathologie spéciale qui ont été soulevées.

La pensée principale et caractéristique du mémoire de M. Baud, c'est de transporter en dehors des organes génitaux le siége réel des affections chroniques dont il s'est occupé. Cette pensée est-elle fondée ? Les affections chroniques de l'utérus ne sont-elles que des phénomènes consécutifs d'une altération générale de la santé, ou constituent-elles, au contraire, un état pathologique local sous l'influence duquel la santé générale est souvent troublée, ou, pour m'exprimer en des termes plus explicites encore, lorsqu'une femme accuse des douleurs inguinales ou lombaires habi-

tuelles, une sensation incommode de pesanteur dans le bassin, une souffrance sourde ou quelquefois aiguë dans le vagin et se propageant assez souvent vers l'anus, un malaise ou une faiblesse générale indéfinissable, une sensibilité exagérée des organes génitaux externes, incommodités que la marche, la station, les mouvements d'une voiture augmentent presque toujours ; lorsqu'à ces souffrances se joignent, comme circonstances concomitantes, un écoulement vaginal muqueux ou purulent, une sensibilité anormale des parois utérines que la pression du doigt exagère instantanément, une rougeur ou une érosion de la portion vaginale du corps utérin, un accroissement notable du volume et de la densité de l'utérus et parfois une déviation de cet organe ; quelque significative que puisse paraître cette réunion de circonstances, y a-t-il lieu de se demander s'il faut ne voir dans cet ensemble de phénomènes que l'effet d'un vice général de la santé qui doit être exclusivement combattu par des moyens thérapeutiques généraux, ou s'il faut, au contraire, n'y considérer que des lésions organiques qui requièrent exclusivement une médication locale ?

J'ai dit l'opinion de M. Baud à cet égard. Il est vrai qu'il ne l'appuie que par une démonstration théorique qu'il serait trop long de rappeler, et qui est d'ailleurs fort contestable.

Mais cette insuffisance de preuves ne détruit pas, à mon avis, la valeur réelle de la question élevée par M. Baud ; aussi peut-il paraître surprenant que dans la discussion elle ait été seulement effleurée. Notre collègue, M. Gibert seul, n'a pas hésité à la résoudre dans le même sens que l'auteur du mémoire, mais, il est vrai, pour d'autres raisons.

A cette occasion notre collègue s'est plaint, non sans motif, de cette tendance trop générale à chercher exclusivement dans les lésions locales l'expression de tout état pathologique. Tout en reconnaissant ce qu'il peut y avoir de fondé dans cette critique, je me permettrai de rappeler cependant que cette tendance, blâmée par notre collègue, n'est que l'effet heureux d'une réaction commencée à la fin du dernier siècle contre l'omnipotence des doctrines qui négligeaient

ou dédaignaient l'étude des causes locales, et faisaient intervenir dans la production des maladies l'influence tout aussi exclusive, mais assurément moins évidente, d'une altération générale des liquides ou des solides de l'économie.

La question soulevée par M. Baud n'en méritait pas moins d'être discutée. S'il est vrai, en effet, que, dans les affections qui nous occupent en ce moment, les phénomènes pathologiques locaux constituent, dans la plupart des cas, l'expression primitive et essentielle de la maladie et l'objet principal de la médication, il n'est pas moins incontestable que, dans un grand nombre de circonstances, ces lésions locales ne sont que les effets consécutifs d'une cause plus générale. Il est impossible, par exemple, de n'être pas frappé de la coïncidence fréquente d'une affection herpétique actuelle ou récemment dissipée et d'une maladie chronique de l'utérus. L'analogie remarquable de structure qui existe entre la peau et la membrane muqueuse vaginale, et les relations si intimes de cette dernière avec l'utérus, expliquent assez la possibilité de leurs relations pathologiques.

Je rappellerai que plus d'une fois, dans le cours de cette discussion, le vice syphilitique a été signalé comme une des causes générales de quelques affections chroniques de l'utérus, et cette opinion, que la destination même des organes aurait pu justifier *à priori*, est aujourd'hui fondée sur de nombreuses observations, et généralement admise.

C'est encore un cas dans lequel les phénomènes locaux ne sont que le témoignage d'une altération générale de la santé. Je veux faire cependant à ce sujet une observation, et elle m'est inspirée par le soin avec lequel notre collègue M. Gibert appuyait sur l'énonciation de cette cause, comme s'il pensait s'adresser à des auditeurs incrédules, ou signaler un fait beaucoup plus commun qu'on ne paraît le croire. Si telle était l'intention de notre collègue, je voudrais pouvoir atténuer par une remarque l'impression qu'il a voulu produire : c'est qu'en admettant la réalité du caractère syphilitique de quelques affections utérines, le fait ne doit être considéré que comme une exception. Les cas maintenant très nombreux de

ces maladies qui se sont offerts à mon observation (il est vrai dans la pratique civile) me permettent d'exprimer cette opinion. Je la crois d'ailleurs nécessaire au point de vue de la réserve qu'il importe de mettre, vis-à-vis du public et en cette question, dans l'expression d'un jugement assez souvent sollicité.

Dans les cas qui viennent d'être indiqués, l'affection générale a précédé ou accompagné la manifestation des phénomènes locaux. Une succession contraire de ces deux éléments essentiels de la maladie peut avoir lieu. Les lésions utérines se produisent d'abord, comme dans la plupart des cas, sous l'influence d'une cause locale, et sont plus ou moins rapidement suivies des troubles fonctionnels généraux qui ont été signalés. Cependant, en dépit du traitement, la maladie se prolonge, et l'on voit la perturbation générale de la santé et l'ébranlement surtout du système nerveux devenir si prédominants, qu'ils constituent bien plutôt alors la maladie que les lésions primitives.

C'est dans ces divers cas qu'un traitement local reste trop souvent impuissant et qu'on voit des guérisons obtenues par des médications auxquelles les lésions des organes génitaux sont restées presque tout à fait étrangères. C'est ainsi que le changement de lieu, d'habitude et de régime, la vie de la campagne substituée à celle de la ville, les bains de mer, l'hydrothérapie, les eaux minérales, et en particulier les eaux sulfureuses, ont souvent produit des guérisons que des moyens thérapeutiques divers, appliqués avec insistance sur les organes génitaux, n'avaient pu obtenir. Il est une circonstance surtout qui a dû frapper tous les observateurs, c'est l'influence des impressions morales tristes sur la manifestation et la prolongation des souffrances que j'ai indiquées, et par opposition l'action rapidement salutaire du calme et du contentement de l'esprit. Evidemment un état pathologique ne saurait être tout entier dans les lésions matérielles tangibles et visibles, quand il peut être sûrement et promptement modifié par des agents thérapeutiques de cette nature.

Je terminerai ce sujet par une dernière considération.

Nos collègues, M. Velpeau et M. Gibert, nous ont dit avec raison que des sensations pénibles variées, ayant le siége et le caractère des souffrances propres aux affections utérines, s'accompagnant, comme ces dernières, de troubles fonctionnels divers et plus ou moins marqués, étaient parfois accusés par des femmes, chez lesquelles cependant aucune lésion réelle de l'utérus ne peut être constatée. La réalité de ces illusions pathologiques ne saurait être révoquée en doute, et sans être communes assurément, on peut dire qu'elles ne sont pas rares. Il est bien remarquable que les organes génitaux aient le singulier privilége d'être souvent le but des perversions intellectuelles. Personne n'ignore, en effet, combien les sensations, les souffrances, les réactions sympathiques de la grossesse, et jusqu'à des phénomènes qui semblent de nature à échapper à l'empire de l'imagination, se sont cependant produits sous cette influence. Ces faits ne doivent point être oubliés dans l'étude pratique des affections utérines.

J'ai fait à l'influence réelle d'un état anormal de la constitution une part que l'observation attentive et persévérante des affections chroniques de l'utérus étendra peut-être plus encore. J'arrive à la part qui me semble être avec raison plus généralement faite aux lésions locales : quelles sont ces lésions ?

Ce sont les inflexions de l'utérus, l'abaissement, les déviations, l'engorgement, les érosions simples ou granuleuses, un écoulement muqueux ou purulent, ordinairement l'un et l'autre; en un mot, un flux catarrhal accompagné d'une altération variable de la couleur de l'organe et d'une augmentation plus ou moins notable de sa sensibilité, phénomène rendu surtout apparent par la pression du doigt.

Il est rare, quoique ce ne soit pas impossible, que tous ces éléments pathologiques soient réunis chez le même sujet, mais l'association de plusieurs d'entre eux est le cas le plus ordinaire. Je dois ajouter que, dans un petit nombre de circonstances tout à fait exceptionnelles, mais qu'il importe de signaler, le dernier de ces phénomènes pathologiques, à savoir

l'exaltation de la sensibilité, peut être le seul appréciable ou du moins le seul réellement significatif. Le sens pratique de cette remarque apparaîtra, j'espère, plus tard dans le cours de cette discussion.

Après avoir rappelé les opinions de M. Baud et celles qui ont été exprimées ici, je tenterai, dans la mesure de mon expérience, de remplir une lacune regrettable de la discussion; je me propose, en effet, d'apprécier la valeur de chacun de ces éléments locaux de la maladie, eu égard à l'influence qu'ils exercent sur les troubles de la santé et à leur importance au point de vue du traitement.

Mais d'abord qu'il me soit permis de vous rappeler quelques unes des contradictions que l'énonciation presque seule de plusieurs de ces phénomènes a provoquées. Si j'avais pris la parole au début de l'avant-dernière séance, il est probable que j'aurais défendu la réalité de l'engorgement contre l'incrédulité de notre honorable président, et que j'aurais rappelé les excellentes raisons données déjà par notre collègue M. Roux, le fait cité par M. Moreau et les preuves décisives fournies par les pièces pathologiques que M. Huguier a soumises à votre examen. Le soin que j'aurais pris alors serait aujourd'hui tout à fait superflu. L'engorgement tel que Lisfranc l'entendait et l'enseignait, tel qu'il est discuté par M. Baud et compris par nous tous, cet engorgement n'est plus contesté par M. Velpeau; ce que notre collègue contestait n'était pas mis en question; la controverse reposait donc sur un malentendu, et désormais en se prolongeant elle resterait évidemment stérile. Mais il n'en saurait être de même de la question des inflexions et des déviations. Les premières ont été contestées non pas seulement quant à leur existence, mais même quant à leur possibilité; les autres l'ont été quant à leur fréquence absolue et quant à leur fréquence relative. Je pense que sur le premier point mes honorables collègues sont maintenant édifiés; les recherches et les expériences de M. Jobert, les figures présentées à la dernière séance par M. Velpeau, et enfin les pièces probantes de M. Huguier, doivent avoir dissipé tous les doutes.

Depuis cette discussion, il s'en est présenté à mon observation un nouvel et remarquable exemple chez une jeune femme auprès de laquelle je fus mandé il y a très peu de jours. Quelques irrégularités dans le retour de ses règles et surtout le désir extrême de devenir mère, lui firent penser qu'elle était enceinte; d'après ses calculs, elle devait être parvenue au moins au sixième mois de sa grossesse; un examen très superficiel que fit un jeune confrère qui devait l'assister lui inspira quelques doutes, et, pour les dissiper, il réclama ma présence. Il ne me fut pas difficile de reconnaître que les espérances de cette jeune femme n'étaient pas fondées; l'utérus était petit, très mobile, et le corps de l'organe était fortement infléchi en arrière; le fond et la portion vaginale étaient presque en contact et dirigés conséquemment dans le même sens, c'est-à-dire qu'ils regardaient l'un et l'autre en bas et en arrière; une circonstance favorable au diagnostic existait dans ce cas : la souplesse des parois abdominales permettait à la main appliquée sur l'hypogastre d'atteindre l'utérus, dont le diamètre vertical était cependant fort raccourci par l'inflexion. Il était alors facile de constater l'altération par la brièveté même de l'organe et par l'introduction de l'extrémité du doigt indicateur dans le pli ou l'espèce de sinus qui résulte de l'inflexion. Je demande pardon à l'Académie d'insister sur ces détails, et je crois néanmoins utile de lui en faire connaître les motifs. Il n'est pas très rare que des corps fibreux superficiels se développent, soit en avant, soit en arrière, immédiatement au-dessus de la portion sus-vaginale du col utérin, par conséquent en des points très rapprochés de l'un des deux culs-de-sac péritonéaux. Le doigt, en refoulant la partie supérieure du vagin, peut en général les atteindre sans difficulté; leur surface lisse, leur forme arrondie, leur saillie modérée, un enfoncement anguleux compris entre eux et l'utérus et dans lequel l'indicateur pénètre, ces dispositions offrent trop d'analogie avec celles que j'ai signalées plus haut pour qu'une méprise ne soit pas facile à qui ne serait pas prévenu. J'avais donc reconnu, dans le cas dont vous venez d'entendre le récit,

l'absence d'une grossesse ardemment désirée ; malheureusement il est probable que j'ai reconnu plus encore, c'est-à-dire une anomalie congéniale qui, selon toute apparence, laisse peu d'espoir d'une grossesse future. Ce cas renfermait d'ailleurs plus d'un enseignement : il offrait un de ces exemples, déjà très nombreux dans mes souvenirs, de la facilité prodigieuse avec laquelle on croit à ce qu'on désire. En quittant cette jeune femme, je voulais la consoler de ses espérances déçues, et je la félicitais de ce que heureusement elles ne s'étaient pas assez prolongées pour que le désappointement fût extrême. Hélas! me dit-elle, il ne peut pas être plus grand : depuis quelque temps j'étais convaincue que je sentais les mouvements de mon enfant, et je m'étais déjà pourvue d'un berceau, d'une layette et d'une nourrice ; vous le voyez, tous mes préparatifs étaient faits.

Après cette digression, que je désire ne vous avoir pas paru trop longue, je reviens à mon sujet.

Dans cette discussion, les antéversions et les rétroversions de la matrice n'ont pas été contestées; mais des divergences remarquables d'opinions se sont produites à l'égard de leur fréquence, quelques uns de nos collègues, regardant comme les cas les plus rares ceux que d'autres croient être les plus communs, et *vice versâ*. C'est ainsi que, dès l'origine de cette discussion, notre collègue M. Malgaigne assura n'avoir constaté, dans le cours d'un assez grand nombre d'années, que deux cas de rétroversion, tandis que dans son rapport, M. Hervez avait signalé ce genre de déviation comme très commun. Ces dissentiments entre des hommes distingués prouvent-ils l'influence du hasard, ou la vanité de la science, ou l'habitude et l'adresse inégales des investigateurs? Non. Aucune de ces explications ne saurait être sérieusement invoquée. Il en est une beaucoup plus plausible.

Nos recherches manuelles ne sont fructueuses, en général, qu'à la condition d'être faites pour un but bien déterminé d'avance et avec l'intention arrêtée d'y parvenir; si l'on ne se propose, en les commençant, que de reconnaître un fait pathologique donné, il est très possible que certaines alté-

rations, quelque voisines qu'elles soient, vous échappent. Si donc quelques uns de nos collègues n'ont pas constaté une déviation utérine que d'autres ont rencontrée souvent, c'est que les premiers n'ont pas dirigé leurs recherches, quoiqu'ils le pussent assurément, de manière à obtenir ce résultat; je n'en voudrais même d'autre preuve que la déclaration faite par M. Malgaigne, dans la séance qui suivit celle où il s'était élevé contre la prétendue fréquence des rétroversions; des examens ultérieurs lui avaient permis de constater, chez plusieurs individus, ce qu'il n'avait rencontré que deux fois dans le cours d'une longue pratique. Je suis convaincu, qu'averti par cette expérience récente, M. Malgaigne dirigera désormais ses recherches de manière à reconnaître sans peine des déviations qui étaient jusque là passées inaperçues pour lui.

Le fait vrai, c'est que les antéversions et les rétroversions sont des accidents communs; il ne saurait plus y avoir de dissentiment à cet égard. Quant à leur fréquence relative, je ne puis personnellement exprimer une opinion positive à ce sujet. Il y a quelques années, une discussion s'était élevée sur cette question même, entre Blandin et moi : il croyait l'antéversion beaucoup plus commune que la rétroversion, en se fondant sur un motif en apparence plausible, c'est que l'antéversion ne constituait qu'une exagération facile de l'inclinaison naturelle du corps de l'utérus en avant; de mon côté, j'exprimais une opinion contraire, en invoquant comme cause de la rétroversion, la propulsion de l'utérus en arrière par l'expansion de la vessie chez les femmes, expansion que rendent souvent considérable leur réserve naturelle, et surtout la contrainte à laquelle elles sont soumises par nos habitudes sociales. Je pris dès ce moment la résolution de dresser une double liste de ces cas à mesure qu'ils se présenteraient à mon observation; cette liste était déjà longue lorsque je l'abandonnai; elle ne concluait ni en faveur de l'opinion de Blandin ni en faveur de la mienne; les rétroversions et les antéversions y figuraient en nombre à peu près égal, et cependant j'incline encore à croire que

les rétroversions sont plus communes que leurs opposées.

J'ai dit que, dans la mesure de mes lumières, je tenterais de fixer la valeur individuelle des divers phénomènes pathologiques locaux quant à leur influence sur les troubles fonctionnels et quant au traitement; mais je ne saurais commencer cet examen sans avoir élucidé d'abord une question que la discussion me paraît avoir obscurcie. En plusieurs circonstances, les mots d'inflexion et de déviation ont paru devenir synonymes, sinon dans l'esprit, du moins dans le langage de quelques uns de nos collègues, et je serais surpris si cette confusion, involontaire sans doute, n'avait pas jeté quelque trouble dans les idées des médecins qui, de près ou de loin, suivent ces débats. Le soin que je vais prendre sera justifié d'ailleurs par quelques difficultés exceptionnelles sans doute, mais réelles, et que je vais indiquer dans un instant.

L'inflexion suppose, comme l'indique cette expression même, une altération dans la forme de l'utérus, qui est en effet plié en deux dans le sens de ses faces, mais elle n'implique en aucune manière un changement dans sa situation ou sa direction, bien que ce changement puisse exister. La déviation suppose au contraire un changement dans la situation et la direction de l'utérus, et n'implique nullement une altération dans sa forme, bien que la concomitance de cette altération ne soit pas impossible, ainsi que je vais le dire.

L'inflexion, quand elle est bien prononcée, est en général une affection congéniale et liée, ainsi que l'a fait remarquer justement M. Jobert, à une série d'autres altérations. La déviation est le plus souvent une affection accidentelle. Cependant les inflexions peuvent être acquises, et, dans quelques circonstances, elles se lient comme conséquence à une déviation. Par exemple, lorsque le fond de l'utérus est fortement dévié en arrière, il n'est pas impossible qu'il déprime assez le cul-de-sac péritonéal postérieur pour descendre au-dessous du niveau du col utérin même.

Or il est difficile qu'une déviation aussi prononcée se pro-

duise sans que l'organe subisse un certain degré d'*incurvation*, mais cette altération ne saurait être assimilée à l'inflexion réelle. Dans l'inflexion, la ployure de l'utérus, si je puis dire ainsi, est le fait pathologique capital; dans la déviation, c'est le déplacement qui constitue la maladie, l'*incurvation* est un phénomène ordinairement secondaire et accessoire.

Dans l'inflexion, le volume de l'utérus est souvent moindre que dans l'état normal, mais les parois ont leur densité régulière.

Dans la déviation compliquée d'incurvation, le volume de l'utérus est assez souvent accru et sa densité diminuée, la partie déplacée présentant une mollesse pâteuse et fréquemment plus de sensibilité que dans l'état normal.

L'inflexion est ordinairement une affection incurable; il n'en est pas absolument de même de l'incurvation, qui peut être corrigée, mais, il est vrai, avec de faibles chances d'un succès permanent.

J'aborde maintenant le sujet difficile que je me suis proposé.

Je commencerai par écarter et par mettre en quelque sorte hors de cause ceux des phénomènes pathologiques que j'ai supposés réunis chez un même sujet, et qui ne me semblent pas concourir, du moins dans la grande majorité des cas, aux troubles fonctionnels locaux ou généraux. Dans cette catégorie, je place en première ligne les inflexions. Ces altérations dans la forme de l'utérus ne me paraissent pas pouvoir exercer par elles-mêmes une influence fâcheuse sur la santé des femmes qui en sont atteintes; elles ne sont que des anomalies toujours inoffensives, et qui ne cessent de l'être que par une raison tout à fait étrangère aux affections utérines chroniques. Cette raison, c'est l'occlusion partielle ou du moins le rétrécissement de la voie que le sang menstruel doit parcourir pour s'écouler à l'extérieur. De cette disposition anormale résultent des douleurs vives et continues pendant la durée de chaque période cataméniale. La coexistence de ces deux faits, l'inflexion de l'utérus et la dysmé-

norrhée, est à peu près constante. Les réflexions de notre collègue M. Hervez à cet égard, et qui paraissent en opposition avec la réalité du fait que je viens de signaler, ces réflexions ne le contredisent en aucune manière. Il est donc bien entendu que les inflexions de l'utérus exemptes de complication ne sauraient en aucun cas être considérées comme provoquant par elles-mêmes d'autre trouble fonctionnel que celui qui se produit à l'occasion de l'éruption menstruelle. Quant à l'abaissement et aux déviations, antéversion et rétroflexion, je crois pouvoir leur prêter, pour ma part, la même innocuité toutes les fois qu'elles ne sont pas exagérées, et c'est le cas le plus commun. L'opinion contraire, je le sais, est très généralement admise; elle est exprimée dans le mémoire de M. Baud, dans le rapport et dans d'autres écrits de M. Hervez; elle l'a été dans la discussion par M. Jobert et par M. Amussat; enfin elle est écrite et adoptée presque partout, et néanmoins je pense, avec Lisfranc, que ces déviations n'ont d'autre influence fâcheuse que celle qu'elles tiennent de quelques complications pathologiques, et en particulier d'un état inflammatoire chronique concomitant.

Cependant deux genres de causes sont ordinairement invoquées pour expliquer les effets nuisibles de l'abaissement ou des déviations de l'utérus : c'est, d'une part, le tiraillement des ligaments, c'est-à-dire des moyens contentifs de l'utérus, et d'une autre part la pression que ce viscère déplacé exercerait sur les organes contenus dans le bassin. Quand on songe à la laxité naturelle de ces liens qui laissent à l'utérus une mobilité extrême, quand on compare surtout cette laxité à la sphère étroite dans laquelle sa mobilité s'exerce, il est permis de considérer comme une simple allégation les tractions douloureuses exercées sur les ligaments par l'utérus déplacé, et néanmoins renfermé dans la cavité pelvienne. D'autres considérations militent encore en faveur de cette opinion.

Les déplacements dont je parle sont assez souvent provoqués par le développement de tumeurs dans le bassin. Celles-

ci refoulent l'utérus soit en avant, soit en arrière, et il est constant que, dans la plupart des cas, quoiqu'une déviation notable de cet organe soit produite, les malades ne réclament l'assistance du médecin que quand le développement de l'abdomen est devenu incommode.

Quant à la pression que le viscère déplacé exerce sur les organes voisins, on comprend qu'elle n'ait pas les inconvénients qu'on lui attribue; d'abord parce que le volume de l'utérus seulement dévié n'est pas tel qu'il puisse comprimer réellement les organes pelviens, et ensuite parce que cette pression est même très supportable dans un grand nombre de cas où des tumeurs beaucoup plus considérables que l'utérus déplacé occupent la plus grande partie de l'excavation du bassin, et compriment inévitablement les viscères qui y sont contenus.

Je conviendrai que les déviations peuvent devenir la cause de souffrances assez vives dans deux conditions particulières: c'est, d'une part, lorsque les organes avec lesquels l'utérus est en contact sont le siége d'une phlegmasie, et d'autre part lorsque le corps de cet organe, dans la rétroversion, le col, dans l'antéversion, sont le siége d'un engorgement ou d'une irritation marquée.

Le frottement que les matières fécales exercent alors pendant leur excrétion sur les parties malades peuvent provoquer en effet des souffrances aiguës. D'une autre part, il peut arriver, et ces cas ne sont pas très rares, que des adhérences s'établissent entre le fond de l'utérus déplacé et le rectum, et que l'excrétion des matières fécales en soit rendue difficile et douloureuse; mais ces différentes conditions sont exceptionnelles. On reconnaîtra plus loin qu'il faut se féliciter doublement qu'il en soit ainsi, d'abord à cause de la rareté même de ces faits pathologiques, et en second lieu à cause des difficultés et de l'insuffisance fréquente du traitement qui leur est appliqué.

Mes collègues ne penseront pas sans doute, du moins je l'espère, que j'aie fondé sur le raisonnement seul une opinion aussi contraire à celle qui est généralement admise.

Des faits très nombreux, observés scrupuleusement soit sur des femmes bien portantes et qui me consultaient pour des causes étrangères à une affection utérine, soit chez des femmes qui avaient reçu mes soins pour des phlegmasies catarrhales dont elles étaient guéries, et qui conservaient néanmoins des déplacements dont elles n'avaient nullement la conscience, ces faits, dis-je, ont d'abord fait naître dans mon esprit l'opinion que je viens de produire, et plus tard la réflexion l'a expliquée et confirmée. Et il faut bien que cette opinion soit fondée, car les déviations de l'utérus sont des faits pathologiques communs. Si donc elles avaient ordinairement les conséquences qu'on leur prête, et si elles requéraient en conséquence l'emploi des moyens contentifs généralement prescrits, je n'hésite pas à dire que, dans nos villes, le tiers au moins des femmes seraient condamnées à en subir l'application, ou devraient se résigner à l'impotence.

Je présume que parmi les collègues qui m'écoutent, il en est quelques uns à l'esprit desquels se présente le souvenir de cas observés par eux ou par d'autres, et dans lesquels une déviation utérine a provoqué les troubles fonctionnels qu'on leur attribue ; mais j'ai la conviction que ces cas sont exceptionnels, et plus tard je leur ferai, dans la partie thérapeutique de cette communication, la part qui leur est due.

A cette négation de l'importance symptomatologique qu'on a trop généralement donnée aux déviations utérines sans distinction, j'en ajouterai une autre; elle est relative au rôle que l'on prête à l'engorgement, non seulement dans la production, mais même dans la détermination du sens de l'inclinaison vicieuse. Qui ne voit que si cette opinion était fondée, il n'y aurait pas de grossesse commençante qui ne se compliquât tout à la fois d'un abaissement notable et d'une déviation de l'utérus ? car les deux circonstances que l'on regarde comme favorables à ces états pathologiques sont réunies alors, accroissement général du volume, et augmentation d'épaisseur prédominante dans un point des parois utérines.

Le titre même du mémoire de M. Baud (*Des Engorgements de l'utérus*), l'importance donnée par Lisfranc à ces altérations, enfin l'opinion trop absolue sans doute exprimée tout d'abord à leur égard par un de nos savants collègues, et que j'ai rappelée, ont donné à ce fait pathologique dans la discussion actuelle une place qui ne me paraît pas méritée. L'engorgement le plus commun dans les affections chroniques de l'utérus, celui qui offre les caractères anatomo-pathologiques qui vous ont été exposés avec une grande exactitude par notre collègue M. Huguier, n'est pas un fait primitif; sa manifestation dans le tissu de l'utérus n'est, comme la même lésion dans d'autres organes, que le résultat fréquent d'une phlegmasie aiguë ou chronique préexistante. Il n'a en conséquence que la valeur d'un épiphénomène dont l'importance varie selon son étendue, le point qu'il occupe dans l'organe malade, et enfin, selon l'influence qu'il exerce, sur la persistance, les retours ou les exacerbations de l'état phlegmasique. L'engorgement des parois utérines peut être en effet comparé, sous ce dernier rapport, à l'augmentation de volume avec induration des amygdales, du testicule, de l'un des ovaires. Il peut représenter, comme ces altérations, une cause provocatrice d'accidents inflammatoires réitérés, dont l'action peut être momentanément suspendue, mais que réveillent presque infailliblement les stimulations naturelles auxquelles ces organes sont exposés par leur destination propre et par leurs rapports inévitables avec des agents extérieurs.

Les érosions simples ou granuleuses ont occupé peu de place dans cette discussion; ce n'est pas cependant qu'à tort ou à raison (je m'expliquerai plus tard à ce sujet), elles n'en occupent une assez grande dans la thérapeutique. M. Baud ne les a signalées que d'une manière incidente, et à propos des difficultés qu'elles peuvent ajouter au diagnostic des affections cancéreuses de l'utérus.

Dans la discussion, elles n'ont été particulièrement mentionnées, si je ne me trompe, que par notre collègue M. Velpeau. La valeur qu'il leur a donnée conduirait, si elle était

réelle, à les considérer comme une des conditions locales les plus dignes d'attention dans la pratique. Je ne saurais, pour ma part, adopter cette manière de voir ; il en est, à mon sens, de ces lésions comme de l'engorgement, elles ne sont, ainsi que celui-ci, qu'un phénomène consécutif d'une autre altération qui les a précédées; elles n'ont donc en général, au point de vue de la symptomatologie et du traitement, qu'une importance secondaire : aussi ne me paraît-il pas exact de dire avec M. Velpeau que les érosions granuleuses sont une cause des écoulements muqueux ou purulents qui ont lieu dans les affections utérines. Je ne conteste pas qu'une fois produites, elles ne concourent à augmenter l'hypersécrétion purulente ou muqueuse, mais on peut tenir pour certain que dans la très grande majorité des cas au moins, elles n'en précèdent pas l'apparition, tandis qu'au contraire elles lui succèdent. On peut être également assuré que la disparition artificielle des érosions granuleuses n'est pas suivie de la suppression de l'écoulement. Je dis, pour conclure sur ce point, que, eu égard au fait pathologique qui constitue essentiellement l'affection utérine, les érosions granuleuses n'ont que la valeur d'une lésion secondaire.

Après avoir écarté les inflexions, l'abaissement et les déviations modérées de l'utérus comme représentant des phénomènes pathologiques indépendants en général des affections utérines chroniques qui sont l'objet de cette discussion ; après avoir placé l'engorgement de l'utérus et les érosions simples ou granuleuses dans un rang secondaire, et à titre d'éléments pathologiques le plus souvent consécutifs dont la présence presque constante n'est pas cependant un caractère distinctif et nécessaire de l'affection utérine, dont l'absence n'implique nullement l'absence de cette affection, il me reste à dire maintenant quels sont, dans mon opinion, les éléments pathologiques qui, dans la très grande majorité des cas, constituent l'essence des affections utérines considérées du moins dans ce qu'elles ont de purement local, et quels sont ces éléments dans quelques circonstances exceptionnelles. Je me propose de le dire dans la prochaine séance,

si l'Académie veut bien m'accorder encore sa bienveillante attention.

—

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale, et le rapport sur le prix fondé par madame Michel Civrieux.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 46.
2. Gazette des hôpitaux. 15, 17 et 20 novembre.
3. L'Union médicale, *id.*
4. Nouveau procédé pour déterminer et apprécier la proportion de sulfate de cinchonine qui existe dans le sulfate de quinine du commerce, par O. Henry. 6 p.
5. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Octobre.
6. Archives générales de médecine. Novembre.
7. Nouvelles halles centrales de Paris, par H. Horeau. 16 p.
8. Journal de pharmacie et de chimie. Novembre.
9. Bulletin général de thérapeutique. 15 novembre.
10. L'Abeille médicale, n. 22.
11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, avec la table.
12. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 10 novembre.
13. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 31 octobre.

SÉANCE DU 27 NOVEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 19 novembre. M. le ministre, convaincu qu'il serait utile, dans l'intérêt de l'agriculture et de la médecine pratique, de publier un Annuaire des *eaux de la France*, invite l'Académie à se charger de cette publication. Elle comprendra : les eaux des fleuves, rivières et sources; les lacs, les étangs salés; l'eau des mers de notre littoral; les eaux et boues minérales. (*Commissaires :* MM. Orfila, Chevallier, Patissier, O. Henry et Boutron-Charlard.)

II. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur MARIE sur une épidémie de fièvre catarrhale bronchique qui a régné dans la commune de Méjols. (*Commission des épidémies.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Quelques considérations sur la constitution médicale de l'île de Tahiti, par le docteur H. ERBEL. (*Commissaires :* MM. Girardin, Nacquart et Rochoux.)

II. Mémoire sur quelques formes du choléra, observées dans le département de la Creuse et de la Haute-Vienne, par le docteur BOUYER. (*Commission du choléra.*)

III. Observation d'un corps étranger dans le rectum, par le docteur ALIBRAN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Compiègne. (*Commissaire :* M. Velpeau.)

IV. Lettre de M. BRETON, avec envoi d'un appareil électro-médical. (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy, Poiseuille et H. Gaultier de Claubry.)

V. Paquet cacheté offert en dépôt par M. BENOIT. (*Accepté.*)

VI. Lettre de M. DAREMBERG, bibliothécaire de l'Académie, en date de Rome, 19 novembre.

..... Après quelques mots sur le bienveillant accueil qu'il a reçu de MM. Lordat, Kühnholtz et Dubrueil à son passage à Montpellier, M. Daremberg continue :

« J'ai fait une revue complète et détaillée des manuscrits; je les ai tous décrits minutieusement; de plus, j'ai copié quelques morceaux inédits et curieux touchant les mœurs et les institutions médicales au moyen âge : c'est un sujet sur lequel je ne manque jamais de m'arrêter avec un soin tout spécial.

» J'ai particulièrement examiné : 1° un manuscrit de la *Chirurgie de Riyer*, dont les vignettes représentent une foule de scènes médicales : j'en ai calqué plusieurs; 2° une *Traduction d'Albucasis en langue provençale*, manuscrit fort précieux pour l'histoire de la langue médicale, et qui, je crois, a déjà servi à M. Raynouard pour son Lexique; 3° une vieille *Traduction de Guy de Chauliac;* 4° un manuscrit d'*Apuleius* contenant des incantations païennes; 5° un manuscrit latin d'*Albucasis*, dans lequel j'ai calqué beaucoup de figures d'instruments; 6° enfin un manuscrit carlovingien contenant des fragments très importants pour la constitution du texte de *Gariopuntus* et de *Cœlius Aurelianus*. Je compte revenir plus à loisir sur ce manuscrit.

» Notre premier soin, en arrivant à Rome, a été de nous mettre en relation avec toutes les personnes qui pouvaient nous ouvrir les portes des bibliothèques. Ici, comme presque partout, les lettres officielles servent peu; les recommandations particulières sont de beaucoup préférables; plus que jamais nous en avons éprouvé les effets merveilleux, et nous avons des actions de grâces toutes spéciales à rendre à l'un des savants membres de l'Académie, à M. H. Gaultier de Claubry, qui nous avait d'avance si bien préparé toutes les voies : je suis heureux de l'en remercier ici publiquement au nom de mes compagnons de voyage et au mien.

» Les abords du Vatican sont loin d'être aussi difficiles qu'on

l'affirme généralement. Nous avons trouvé dans monseigneur Molza, chargé de la bibliothèque depuis la mort de monseigneur Laureanus, autant d'obligeance que de libéralité. Tous les catalogues, même ceux qui ne sont pas publics, ont été mis à ma disposition; on m'a communiqué jusqu'ici tout ce que j'ai demandé, et même on a prolongé en notre faveur les heures des séances.

» J'ai fait un dépouillement scrupuleux des catalogues grecs et latins, des fonds du *Vatican proprement dit*, *Ottobomins*, *Urbinos*, *Palatin*, *Basilien*, *Colonna* et de *la reine Christine*. J'ai eu près de deux cents manuscrits grecs à examiner, et j'en ai terminé la description raisonnée. Les catalogues ne donnent que des indications superficielles, et d'ailleurs beaucoup de pièces sont oubliées; aucune n'est rigoureusement déterminée, surtout pour les anonymes; de plus, j'ai collationné sur deux manuscrits le traité de Rufus, *Du nom des parties du corps humain*, et sur le *Traité des maladies des reins et de la vessie*. J'ai copié plusieurs pièces inédites anciennes relatives à l'anatomie, et qui fourniront beaucoup de notes pour Rufus; je rapporte aussi un *Serment* chrétien en grec, imité de celui d'Hippocrate. Après bien des recherches, j'ai retrouvé le manuscrit d'après lequel monseigneur le cardinal Angelo Maï a publié plusieurs livres inédits d'Oribase. Dans ce moment, je collationne sur ce manuscrit les livres d'Oribase publiés par Cocchi: ce manuscrit est un des plus précieux du Vatican. M. Bussemaker, qui nous accompagne, s'est chargé de copier les chapitres inédits de Galien, et aussi de collationner les quinze premiers livres d'Oribase sur un autre manuscrit du Vatican.

» Il est naturel que je réserve tous les détails pour mon rapport général, et que je me contente de signaler ici les manuscrits principaux: par exemple, une *Encyclopédie médicale* dans laquelle j'ai trouvé des extraits de plusieurs auteurs qui m'étaient inconnus; trois manuscrits du XIe siècle en parchemin, un de *Dioscoride*, l'autre des *Ephodes*, traduites en grec d'Ibn-Giaffar, le troisième enfin du *Traité de l'usage des parties*, lequel m'a fourni pour le premier livre

des variantes nombreuses. Je passe sous silence une foule de manuscrits d'une importance secondaire, mais qui tous fournissent quelques documents pour la littérature et l'histoire médicale, but constant de toutes mes recherches. J'arrive à Hippocrate, sur les manuscrits duquel je dois m'arrêter quelques instants.

» Il existe au Vatican quatre manuscrits complets ou à peu près : l'un (n° 276), sur parchemin et du XIIe siècle, a une très grande valeur; le deuxième (n° 277), du XIVe siècle, m'a paru aussi très bon; il renferme surtout des scolies dont j'en ai copié plusieurs ; je ne sais si elles ne sont pas déjà publiées, ni si elles offrent un intérêt réel : l'une d'elles renferme un vers inédit de Sophocle; toutes contiennent des noms propres et des titres d'ouvrages. Le troisième manuscrit (de la collection Urbinos) a une si grande analogie avec le précédent, qu'il me paraît provenir du même prototype ; enfin, le quatrième a été publié par Calvus lui-même sur le n° 277 : c'est ce que j'ai reconnu par une étude comparative. J'ai constaté de plus que les variantes mises à la marge sont tirées du manuscrit 276 pour les traités qui sont communs aux deux manuscrits. J'ai donc pu établir d'après quelles ressources Calvus a fait sa traduction qui représente ainsi, autant que peut le faire une traduction, deux manuscrits importants. Mais d'abord il est une foule de leçons qu'un texte latin ne saurait exprimer; en second lieu, comme l'éditeur n'a point mis de notes, ce texte latin ne représente que des variantes choisies. Cette espèce de *résultante* ne fournit que des données et des éléments fort incomplets pour la discussion et la constitution du texte ; c'est ce dont on pourra s'assurer en étudiant la collation que j'ai faite, avec beaucoup de soin, du traité *De naturâ priori*, sur les deux manuscrits 276 et 277, collation que je vais envoyer à M. Littré pour qu'il en fasse profiter sa grande et belle édition d'Hippocrate. J'y joindrai, je l'espère, la collation d'un manuscrit de la bibliothèque Barberine.

» Voici, comme vous voyez, M. le secrétaire perpétuel, une

moisson déjà assez ample; mais je ne saurais me contenter de si peu. Il me reste à étudier les principaux manuscrits latins, dans lesquels je pense faire une récolte encore plus abondante que dans les grecs. Le Vatican ne renferme pas beaucoup de manuscrits grecs médicaux remarquables. Nos richesses sont infiniment supérieures ; et même à Oxford j'ai trouvé comparativement au moins autant de ressources qu'au Vatican. Du reste, mon expérience personnelle et mes pérégrinations me permettent aujourd'hui d'affirmer, avec un orgueil bien facile à comprendre, que notre bibliothèque nationale est la plus riche du monde.

» Après avoir terminé au Vatican, nous explorerons les bibliothèques *Barberine*, *Angélique* et de la *Minerve*. Déjà, dans les intervalles que nous laisse le Vatican, nous avons parcouru les manuscrits de la *Corsinienne* et ceux de l'*Oratoire*. Dans cette dernière bibliothèque nous avons rencontré dans le R. P. Theiner, dont l'Europe connaît et admire la science et l'érudition, un de ces hommes rares dont la rencontre marque pour toujours dans la vie : c'est notre véritable providence. Outre qu'il nous livre tous les trésors de la bibliothèque à la tête de laquelle il est placé, il nous a introduits dans presque toutes les autres où l'accès est plus ou moins difficile, quand on n'a pas l'honneur d'être connus personnellement des bibliothécaires, parce que ces bibliothèques sont pour la plupart des collections privées. Nous allons passer une partie de notre dimanche à l'Oratoire. Là j'ai trouvé quelques manuscrits salernitains importants et un très beau manuscrit de Gariopuntus; de plus, M. Renan et moi nous avons rencontré une foule de pièces des plus précieuses pour l'histoire de France. Ces pièces sont originales ou copiées aux archives du Vatican; nous en avons un catalogue détaillé. Nous avons fait un travail analogue à la Corsinienne; mais le compte rendu de ces recherches particulières trouvera naturellement sa place ailleurs.

» Les bibliothèques de Rome sont très riches en ouvrages du moyen âge ou de la renaissance, en latin ou en langue vulgaire et imprimés en Italie. J'ai fait un relevé exact des plus

curieux, me réservant de mettre ces matériaux à profit pour l'histoire littéraire du moyen âge dont je suis chargé.

» Nous comptons séjourner encore quinze jours ou trois semaines à Rome; de là nous espérons nous diriger d'abord vers le Mont-Cassin, à moins que, sous prétexte de choléra, dont il n'y a nulle trace à Rome, la frontière du royaume de Naples ne vienne à être interdite. Ce serait pour nous un bien grand désappointement si nous étions privés du bonheur de visiter Subraco, berceau de l'ordre de Saint-Benoît; le Mont-Cassin, antique demeure de Constantin; la belle Parthénope et la vénérable Salerne. »

—

RAPPORTS.

Au nom de la *Commission des remèdes secrets*, M. H. GAULTIER DE CLAUBRY fait un rapport sur un *Élixir* inscrit sous le numéro 205.

La conclusion est qu'il n'y a pas lieu de faire l'application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

Cette conclusion est adoptée.

L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre résidant en remplacement de MM. Pariset, Forestier et Jourdan.

Les candidats présentés par ordre de mérite sont :

MM. Trousseau,	MM. Grisolle,
Requin,	Martinet,
Michel Lévy,	Nonat.

Il y a 95 votants : majorité, 48. — Premier tour de scrutin.

MM. Grisolle obtient.	31 voix.
Trousseau.	23
Lévy.	21
Martinet.	12
Requin.	7
Nonat.	1

Personne n'ayant obtenu la majorité des suffrages, on procède à un second tour de scrutin.

Il y a 90 votants : majorité, 46.

MM. Grisolle. . . . . 36 voix.
Trousseau. 36
Lévy. 14

Point de majorité.

On procède à un scrutin de ballottage entre MM. Grisolle et Trousseau.

Il y a 87 votants : majorité, 44.

MM. Grisolle réunit. . . . . 51 suffrages.
Trousseau. 36

En conséquence, M. Grisolle est proclamé membre de l'Académie ; sa nomination sera soumise à l'approbation de l'autorité supérieure.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Réclamation présentée à MM. les membres de l'Assemblée législative par les médecins composant la section de médecine de la Société académique de la Loire-Inférieure. In-8 de 24 p.
2. Revue médicale française et étrangère. Septembre et octobre.
3. Revue médico-chirurgicale de Paris. Novembre.
4. Histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique, par le docteur A. Costes. Paris, 1849, 1 vol. in-8.
5. Journal des vétérinaires du Midi. Septembre et octobre.
6. Hémiplégie et cécité hystérique guéries spontanément et sans médications, par M. le docteur Goussail. In-8 de 17 p.
7. De la perte de la parole, considérée sous le rapport du diagnostic et du traitement dans les maladies du cerveau, par le même. 15 p.
8. Rapport sur le concours pour le prix ordinaire de l'année 1849 (colique saturnine), par le même. 76 p.
9. Résumé d'observations cliniques propres à démontrer l'efficacité du tartre stibié à dose vomitive dans la période d'invasion, par le même. 31 p.
10. Gazette médicale de Paris, n. 47.
11. Gazette des Hôpitaux, 22, 24 et 27 novembre.
12. L'Union médicale, *id.*
13. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 17 novembre.
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 21.

SÉANCE DU 4 DÉCEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le préfet de police, avec envoi du relevé statistique des décès dans la ville de Paris pendant les mois de juillet, août, septembre et octobre.

II. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 3 de ce mois, avec envoi de cinq recettes proposées par divers auteurs, et toutes *infaillibles* contre le choléra. (*Commission du choléra.*)

III. Lettre du même, même date, avec envoi d'une notice et d'un modèle de pessaire de l'invention de madame COQUILLARD, sage-femme. (*Commissaire :* M. Capuron.)

IV. Lettre du même, même date, avec envoi d'une note de M. le docteur VALAT, sur la dyssenterie qui a régné dans la commune du Roussillon, du 1er août au 1er octobre 1849. (*Commissaire :* M. E. Gaultier de Claubry.)

V. Lettre de M. le ministre du commerce, 30 novembre, avec envoi d'une note de M. PELLARIN, chirurgien au 1er bataillon de la garde mobile, note relative aux causes du choléra. (*Commission du choléra.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur MAZIER, médecin à l'Aigle, sur les heureuses applications qu'il a faites du collodion (1). A l'avenir, il se propose de le substituer à la suture même dans l'opération du bec de lièvre.

Il conclut de ses essais : 1° que le collodion tient en place vingt jours au moins, quand l'exfoliation de l'épiderme ou nulle

(1) *Bulletin*, t. XIII, p. 1372, 1391.

autre cause ne vient pas le soulever ; 2° que le sang, la suppuration et l'humidité des cataplasmes, tout en abrégeant la durée de sa ténacité, ne le font point cesser. (*Commissaires :* MM. Malgaigne, Robert et Gerdy.)

II. Note de M. CHARRIER, médecin à Chaillé (Vendée), sur la contagion du choléra.

Il se résume en ces termes :

« Simoneau, le premier cholérique atteint à Chaillé, que ses occupations conduisaient tous les jours à Marans, où régnait le choléra, me paraît avoir importé la maladie au village d'Aine. Quatre personnes sont atteintes ; huit jours s'écoulent sans que de nouveaux cas se présentent. La femme Campagnard va à Sainte-Radégonde soigner son frère ; immédiatement après son retour, elle succombe au choléra, qui se répand bientôt dans tout le voisinage. Les mêmes circonstances s'observent à Vouillé : la femme Millet, qui était venue à Chaillé donner des soins à son gendre, retourne à Vouillé, et deux jours après elle meurt du choléra ; d'autres individus sont atteints. Berjonneau est pris le 2 octobre. huit jours de calme se passent. Le 11, la maladie paraît dans les huttes qui sont éloignées du bourg de Vouillé d'environ 2 kilomètres, et c'est la femme Hurtand, belle-sœur de Berjonneau, qu'elle avait soignée, qui est la première atteinte. Rappelons encore Garnier, ce malheureux père, qui transporte lui-même à son domicile le corps de son fils et succombe le lendemain. » (*Commission du choléra.*)

III. Relation du choléra qui a régné en 1849, à Montargis, par M. le docteur GISLAIN. (*Même commission.*)

IV. Lettre de M. le docteur ANGELOT, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon, en date du 2 décembre.

« Monsieur le président, j'ai l'honneur de prévenir l'Académie, en ma qualité de membre correspondant, que le choléra a éclaté à Lyon, dans l'hôpital militaire.

» Du 10 au 16 novembre, il y a eu 3 cas ; 2 sont morts et 1 est encore en convalescence.

» Après un intervalle de 12 jours, le 28 novembre, 7 nou-

veaux cas se sont déclarés ; 5 sont morts, 3 en traitement.

» Journée du 29 : 10 nouveaux cas, 3 morts, 10 en traitement.

» Journée du 30 : 7 nouveaux cas, 5 morts, 12 en traitement.

» Journée du 1er décembre : 2 nouveaux cas, 4 morts, 10 en traitement.

» Journée du 2, jusqu'à 5 heures du soir : 12 nouveaux cas, 2 morts, 20 en traitement.

Total. . . . . 37 cas depuis le 28.
17 morts.

» Jusqu'à ce moment, le foyer de l'épidémie paraît concentré dans l'hôpital militaire. On parle cependant de 1 cas en ville et de 2 cas dans le grand Hôtel-Dieu. »

V. M. Nacquart communique à l'Académie une lettre de M. le docteur Pointe sur le même sujet :

« Monsieur et honorable ami, il n'y a pas deux mois que je suis revenu de Paris, où j'avais été voir expirer le choléra, où j'avais été m'inspirer de l'expérience des savants praticiens de cette capitale ; j'espérais cependant ne pas être de sitôt dans le cas de faire profiter mes compatriotes des fruits de cette expérience, et nous nous bercions de l'espoir que notre ville, épargnée jusqu'à ce jour, le serait encore, Dieu en a disposé autrement, il paraît que nous allons payer notre tribut. Voici en peu de mots ce qui se passe :

» Quelques lignes d'abord sur les précédents : En 1832 nous eûmes aussi quelques cas de choléra, mais le nombre ne s'en éleva qu'à une demi-douzaine environ ; tous furent observés sur des individus nouvellement arrivés des villes où régnait cette maladie. D'autres malades de la ville présentèrent quelques symptômes de choléra sporadique ; enfin des personnes atteintes d'autres maladies eurent aussi quelques accidents cholériques. La population s'inquiéta assez peu de tous ces accidents ; l'autorité prit quelques mesures préventives. Cette année, depuis deux mois, quelques cas de cho-

léra survenus sur des personnes nouvellement arrivées de Paris ou de Marseille ont été rapidement suivis de mort; quelques autres personnes de la ville ont succombé aussi à des phénomènes cholériques que l'on a pendant quelque temps considérés comme douteux. Mais depuis deux jours le nombre s'en accroît dans une proportion plus grande.

» Hier, il y avait treize malades à l'hôpital militaire, trois infirmiers, quelques fantassins et quelques cavaliers; ces derniers sont des dragons, hommes généralement forts et bien constitués; sur ces treize il y en avait hier, aussi, déjà six de morts.

» Le matin, une femme venue d'un quartier populeux et peu salubre, où elle habitait cependant un quatrième étage, est entrée à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. le docteur Socquet. Cette malade, que je viens de voir, est d'âge adulte, d'une constitution peu forte et a fait il y a peu de temps un séjour à l'hôpital pour une autre maladie. Les symptômes qui m'ont frappé pendant quelques instants d'observation seulement sont les suivants : une prostration complète, les orbites excavés et bruns; les yeux très retirés et à peine entr'ouverts, vomissements, selles diarrhéiques, cyanose générale, mais pas très prononcée; froid des membres, pouls complétement imperceptible; suppression d'urine; sans connaissance, n'a pu tirer la langue. Les assistants ont dit qu'elle avait la diarrhée depuis quelques jours, mais qu'elle n'était malade que depuis la veille. Cette malade a dû mourir peu d'heures après notre visite.

» On évalue de vingt à trente le nombre de choléra observés à Lyon depuis un mois.

» La première quinzaine de ce mois s'est fait remarquer par des brouillards très épais, qui ont couvert la ville quelquefois pendant toute la journée; les pluies ont été assez abondantes; l'humidité a été grande; depuis la seconde quinzaine les rivières ont été très grosses; le Rhône, surtout, sorti de son lit, a couvert les campagnes environnantes; depuis trois jours, le vent du nord a soufflé assez vivement; les eaux sont rentrées dans leur lit, et le mercure est descendu

à 7 °/₀ centigrade à la ville, et par conséquent à 9 et 10 à la campagne.

« Voilà, monsieur, en peu de lignes, tout ce que la constitution médicale de notre ville a présenté de plus remarquable. Je regrette de n'avoir pas eu le temps d'entrer dans de plus longs détails.

« Si cependant vous pensez que ces nouvelles puissent intéresser l'Académie, je vous prie de vouloir lui en donner communication. »

VI. Résumé d'un mémoire intitulé : *Recherches faites à l'aide de la galvanisation localisée sur l'état de la contractilité et de la sensibilité électro-musculaires dans les paralysies du membre supérieur;* par M. le docteur Duchesne, de Boulogne.

« Nous allons résumer sous forme de propositions les conclusions qui nous semblent ressortir des faits et des considérations développés dans ce mémoire :

» 1. Lorsqu'on étudie l'état des propriétés musculaires en limitant la force électrique dans chacun des muscles ou des faisceaux musculaires, on voit les paralysies du membre supérieur se partager en deux classes bien distinctes. Dans l'une, la contractilité et la sensibilité électro-musculaires sont diminuées ou abolies ; dans l'autre, la contractilité électro-musculaire est toujours intacte et la sensibilité électro-musculaire (1) est ou normale, ou augmentée, ou diminuée, et quelquefois même abolie.

» Dans la première, on compte les paralysies saturnines, les paralysies avec lésion ou sans lésion appréciable de la moelle ou des nerfs qui en émanent et de cause non saturnine.

» Dans la seconde, on observe les paralysies cérébrales, les paralysies rhumatismales et les paralysies hystériques.

» 2. *Paralysies saturnines.* — Dans les paralysies saturnines, certains muscles perdent en tout ou en partie la faculté de se contracter sous l'influence du galvanisme, tandis qu'il existe une sorte d'immunité pour les autres muscles.

(1) Contraction et sensation qui se développent sous l'influence de la galvanisation des muscles.

» 3. Les muscles qui souffrent dans leur contractilité électrique se rangent de la manière suivante, si l'on a égard à l'ordre dans lequel ils sont successivement atteints par cette lésion dynamique : à l'avant-bras, l'extenseur commun des doigts, l'extenseur propre de l'index et du petit doigt, le long extenseur du pouce, les radiaux, le cubital postérieur et le long abducteur du pouce; au bras et à l'épaule, le triceps et le deltoïde.

» 4. La lésion de la contractilité électro-musculaire peut se montrer isolément dans chacun des muscles du membre supérieur, mais ordinairement elle suit la marche indiquée dans la proposition 3. Ainsi, nous n'avons jamais vu les radiaux lésés dans leur contractilité électrique avant l'extenseur commun des doigts, etc.

» 5. Les muscles qui sont atteints dans leur contractilité électrique sont aussi lésés dans leur sensibilité. Mais la sensation produite par la galvanisation musculaire est seulement un peu diminuée, bien que les muscles ne se contractent pas sous l'influence de l'excitation électrique.

» 6. Les muscles qui souffrent dans leurs propriétés dynamiques sont les seuls qui en réalité aient subi l'influence délétère du poison saturnin. Ce sont eux, en effet, qui sont frappés d'atrophie, qui les premiers perdent leurs mouvements volontaires et qui résistent le plus longtemps à l'influence thérapeutique des divers traitements, ainsi que nous le démontrerons dans un prochain mémoire.

» 7. *Paralysies avec lésion ou sans lésion de la moelle ou des nerfs qui en émanent et de cause non saturnine.* — Les lésions matérielles des nerfs ont pour conséquence inévitable la perte ou la diminution de la contractilité et de la sensibilité électrique des muscles qui sont sous leur dépendance.

» 8. La lésion anatomique de la moelle entraîne presque toujours après elle la diminution ou la perte soit de la contractilité, soit de la sensibilité électro-musculaire. Mais un fait bien observé *d'une altération considérable de la moelle avec intégrité de ces propriétés musculaires* ne nous permet pas d'accepter comme une loi la proposition suivante de

M. Marshall Hall, à savoir que : « Dans la paralysie spinale l'irritabilité diminue dans les muscles paralysés. »

» 9. Dans certaines paralysies générales progressives, qui, à l'autopsie, ne révèlent l'existence d'aucune lésion appréciable de la moelle ou de ses nerfs, la contractilité et la sensibilité électro-musculaire ont été trouvées en défaut.

» 10. *Paralysies cérébrales.* — Quand on excite la contraction avec un courant galvanique agissant *à minimâ* sur un muscle paralysé, la contractilité paraît quelquefois plus développée chez lui que chez son congénère. Mais la différence d'excitabilité est si faible, qu'elle n'a aucune valeur, aucune signification. En effet, dans l'état sain, ces faibles excitations électriques, portées sur des muscles congénères, provoquent leur contraction d'une manière inégale et irrégulière.

» 11. Pour être en droit d'affirmer que la contractilité électro-musculaire est augmentée dans la paralysie cérébrale, il faudrait que la différence d'excitabilité entre les muscles paralysés et les muscles sains fût considérable, ainsi qu'on l'observe dans les paralysies de la première classe, dans lesquelles la contractilité électro-musculaire est toujours diminuée d'un tiers au moins. Or c'est ce qu'on n'observe jamais dans les paralysies cérébrales.

» 12. La sensation développée par la galvanisation des muscles paralysés n'est ni augmentée, ni diminuée dans la paralysie cérébrale.

» 13. *Paralysies rhumatismales.* — Dans les paralysies consécutives à une névralgie brachiale ou à un rhumatisme musculaire, la contractilité électro-musculaire est normale, quand toutefois la fibre musculaire n'est pas transformée en tissu graisseux.

» 14. Dans ces paralysies, la sensibilité électro-musculaire augmente souvent dans quelques points des muscles paralysés.

» 15. Il existe une espèce de paralysie, dite rhumatismale, seulement pour la cause qui l'a produite, et qui ne peut être rangée ni dans les paralysies cérébrales, ni dans les deux espèces précédentes. Dans cette paralysie, la con-

tractilité et la sensibilité électro-musculaire est à l'état normal.

» XVI. *Paralysies hystériques.* — La contractilité électro-musculaire est conservée intacte dans la paralysie hystérique.

» XVII. La sensibilité électro-musculaire est au contraire généralement diminuée ou abolie.

» XVIII. Enfin les mouvements volontaires peuvent revenir complétement, malgré la persistance de la lésion de la sensibilité électro-musculaire.

» Ces propositions sont bien différentes de celles qui ont été formulées par M. Marshall Hall'. Ce physiologiste ne pouvait connaître, avec son mode d'expérimentation, l'état de la contractilité électro-musculaire (de l'irritabilité) dans les paralysies; car, comme nous l'avons démontré dans l'examen critique de ses travaux, loin d'agir directement sur le tissu musculaire, il n'excitait que des terminaisons nerveuses, exclusivement destinées à la sensibilité. La contraction musculaire se développait alors sous l'influence d'une excitation contraire à la direction de la force nerveuse motrice, par une sorte d'action réflexe.

» Cette action réflexe ne pouvait même servir à distinguer les différentes paralysies, parce que dans l'état normal les muscles congénères ainsi galvanisés avec des courants très faibles se contractent inégalement, irrégulièrement et sans cause appréciable.

» Comment donc avec un procédé qui ne pouvait conduire qu'à des illusions, cet habile physiologiste a-t-il pu annoncer l'existence de certains phénomènes qui se trouvent être quelquefois d'une exactitude merveilleuse? C'est à notre avis par une sorte d'intuition du génie. Nous sommes heureux de rendre publiquement hommage au talent d'observation de M. Marshall Hall'.

» Le célèbre physiologiste anglais possède, sans aucun doute, une de ces intelligences d'élite que le plus petit indice conduit souvent aux plus belles découvertes. »

VII. M. MÉRAT dépose sur le bureau une note sur un nouveau remède proposé pour la guérison de la rage en Abyssinie.

« On sait que jusqu'ici toutes les recherches, tous les travaux des médecins, depuis la plus haute antiquité, ont échoué pour trouver un moyen de guérir la rage, maladie parfois spontanée, mais le plus souvent communiquée à l'aide d'un virus particulier d'une nature inconnue, dont les effets seuls sont appréciables et dont le développement est toujours mortel.

» Ce n'est pas que l'on n'ait indiqué une multitude de traitements contre cette maladie; les livres fourmillent, au contraire, de prétendues recettes propres à sa guérison; il y a peu d'années où l'on n'en présente de nouveaux; moins les pays sont éclairés et plus ils y sont nombreux; plus les classes populaires sont ignorantes et plus ils y sont prodigués, et toujours présentés comme immanquables dans leur effet. C'est le propre des maladies incurables de posséder un grand nombre de moyens soi-disant infaillibles pour les guérir. Pourtant on ne connaît jusqu'ici que la possibilité de prévenir son développement à l'aide de la cautérisation par le beurre d'antimoine appliqué *immédiatement* et *profondément* sur la morsure, et encore a-t-on élevé, il y a peu d'années, des doutes sur cette efficacité, doutes qui heureusement paraissent exagérés, d'après d'autres observateurs et surtout d'après une expérience déjà ancienne et constante.

» Voici pourtant un nouveau remède proposé contre la rage, et dont nous croyons pouvoir entretenir un instant l'Académie. Il nous arrive du fond de l'Abyssinie, et c'est un roi de ce pays qui le fait connaître, et cela sans mystère, avec une générosité qu'on n'imite pas toujours dans des pays qui se disent plus civilisés, et parmi des personnes moins élevées en dignité.

» L'Académie se rappelle peut-être qu'en juin 1847 nous eûmes l'honneur, notre regrettable collègue Loiseleur Deslongchamps et moi, de lui faire un rapport sur une sub-

stance d'Abyssinie que lui adressa M. Rochet d'Héricourt, propre à guérir le tænia. (Voyez le *Bullet. de l'Acad. de méd.*, tom. XII, p. 690.) Il s'agissait de la fleur d'un végétal de ce pays, appelé *cousso*, et par les botanistes *Brayera anthelmintica*, Kunth. Déjà l'Académie en avait eu connaissance en février 1840, par une présentation semblable faite par M. Aubert-Roche. (Voyez le rapport que nous fîmes à cette époque, M. Duméril et moi, t. VI, p. 492 de nos *Bulletins* sur le *Cousso*, et *Mémoires de l'Académie*, t. IX, p. 689.)

» Disons à ce sujet que ces fleurs, employées en Égypte et en Turquie depuis trente ans (1), étaient encore inusitées en France, et que ce fut à M. Rochet d'Héricourt qu'on dut de pouvoir les administrer chez nous. Nous avons, il est vrai, la racine du grenadier, qui possède à un degré au moins aussi marqué la même propriété tænifuge; mais cet arbrisseau a le désavantage de croître chez nous et d'être trois ou quatre fois moins cher !

»Aujourd'hui, M. Rochet d'Héricourt, après un troisième voyage fait en Abyssinie, où il a pénétré plus au nord de cette vaste contrée, en rapporte, prétend-il, un remède assuré contre la rage.

» Quoiqu'il ne soit médecin ni botaniste, M. Rochet d'Héricourt, simple voyageur, ayant eu sans doute l'occasion de causer de cette maladie avec le roi de Devratabor, celui-ci le fit un jour appeler et lui dit : *Tu vas voir l'efficacité du remède dont je t'ai parlé.* Un chien enragé avait mordu trois autres chiens et un soldat; il fit donner au chien qui avait mordu les autres, dès le lendemain, dix à douze grains de la poudre d'une racine dans une cuillerée de miel. Une heure et demie après, cet animal eut plusieurs selles et plusieurs vomissements; on lui fit boire alors du petit-lait et il fut guéri. Huit jours après, on administra la même dose au premier chien mordu, chez lequel les symptômes de la rage venaient de se déclarer, il fut également sauvé; il arriva de même au second chien mordu, chez lequel la maladie

(1) Voyez le *Bulletin de la Société philom.*, octobre 1822.

ne se déclara que le douzième jour, et qui fut de même guéri. Quant au troisième chien mordu, à qui on ne donna pas le remède, il mourut de la rage le quarante-deuxième jour.

» Le soldat présentait, le neuvième jour de sa morsure, les symptômes suivants : sa tête était lourde, il avait l'air hébété, parlait peu, tombait dans des accès de colère, la salive lui sortait de la bouche ; lorsqu'on lui présentait de l'hydromel, qui est la boisson du pays, il priait d'un air sombre qu'on se retirât. Le dixième jour, on lui donna la même dose de poudre dans une cuillerée de lait ; les évacuations eurent lieu par haut et par bas ; on lui fit boire ensuite de *nombreuses tasses de petit-lait*, puis manger un gésier de poule rôti au beurre, et même la poule avec force piment, et le malade fut sauvé.

» Voilà, en substance, le récit fait par M. Rochet d'Héricourt à l'Académie des sciences, le 12 novembre dernier, et imprimé dans les *comptes rendus* de cette compagnie de ce jour. Il lui a présenté la racine employée et le végétal auquel elle appartient, qui a été reconnu par les botanistes de cette compagnie pour être de la famille des Cucurbitacées et appartenir au genre *Cucumis*, et voisin du *Cucumis prophetarum*, L., plante qui croît en Égypte et dans plusieurs contrées de l'Orient. Comme il ne faut que 12 à 15 grains de la poudre de la racine, et que M. d'Héricourt en a rapporté une certaine quantité, il ne sera pas difficile de l'expérimenter de nouveau et de s'assurer si elle a réellement les vertus que le roi de Devratabor lui attribue. D'ailleurs, les échantillons de la plante donnés par ce voyageur ont des fruits dont les graines bien mûres la perpétueront facilement chez nous dans la saison prochaine.

» Pour notre compte, nous élevons bien quelques doutes, non pas sur l'effet du médicament, mais sur la nature de la maladie traitée. Chez nous, la rage ne se développe pas chez l'homme neuf ou dix jours après la morsure, mais bien plus tard, vers le quarantième; les malades ne boivent pas et ne mangent pas avec la facilité dont il est parlé ici. On sait

toute l'horreur qu'ils ont pour avaler la plus petite quantité de liquide, l'impossibilité où ils seraient alors de manger une poule et même un gésier. On ne voit pas sur les Abyssins ces horribles convulsions qui ont lieu chez les Européens dans la rage déclarée, etc.; mais il se peut que dans ces contrées si différentes de la nôtre, où la température est si élevée, la maladie se modifie; il faut donc attendre ce que l'expérience nous apprendra sur la propriété antirabique de la racine de cette Cucurbitacée.

» Déjà un autre végétal de la même famille, la Coloquinte, *Cucumis colocyntis*, L., plante naturelle aussi à l'Afrique, et qui, à la même dose de 12 grains de sa chair, est un purgatif aussi violent que sa congénère d'Abyssinie, avait été proposée apparemment comme utile contre la rage; on trouve une thèse, parmi celles de l'ancienne Faculté, soutenue le 2 janvier 1676, par Joseph Thomasseau, sous la présidence d'Hellot, ayant pour titre : *An demorsis a cane rabido colocynthis.* Negat! Dans cette dissertation inaugurale, qui n'a que deux pages, comme celles de ce temps, on ne cite l'opinion d'aucun auteur, ni aucune expérience; de sorte que la conclusion ne repose que sur l'opinion des médecins de cette époque et n'éclaire en rien la question proposée.

» Nous croyons qu'un des meilleurs moyens de diminuer les cas de rage sera d'adopter la loi proposée contre le développement de la race canine. Depuis qu'un impôt est mis sur les chiens en Angleterre, ces cas y sont moitié moins nombreux qu'avant.

» Pour en revenir au traitement que communique M. Rochet d'Héricourt, l'Académie doit attendre qu'elle soit mise à même de vérifier sa valeur, ce qui ne peut présenter de grandes difficultés ni de grands retards. Les médecins, dès aujourd'hui, ne peuvent que lui savoir gré de cette communication, ainsi qu'au roi de Devratabor, qui l'a mis à même de la faire, roi qui rappelle, sous le rapport médical, les Eupator, les Mithridate, comme lui souverains de l'Orient, et comme lui pratiquant notre art (1). »

(1) Déjà on a pu essayer la valeur de ce médicament. Une racine ayant

— Après la correspondance, M. MÉRAT est appelé à la tribune pour donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. LACOURNÈRE, décédé le 27 novembre :

« Messieurs, l'honorable membre de l'Académie de médecine, auquel nous rendons aujourd'hui les derniers devoirs, est une nouvelle preuve qu'avec l'amour du travail, de l'ordre, et une âme honnête, on peut s'élever de la plus humble des conditions à un rang des plus distingués de la société.

» Jean Lacournère est né en 1762, à Riscle, département du Gers, fils d'un simple paysan. Il vint à Paris, à l'âge de quinze ans, ayant déjà le goût de la chirurgie, chez un parent médecin à Livry, près Bondy, qui l'initia aux premiers principes de cet art. Il fallait suivre les hôpitaux. et, pour cela, venir tous les jours de ce village à l'Hôtel-Dieu de Paris, où pourtant Lacournère arrivait le premier, y passant presque toute la journée au milieu des plus dures privations, presque dans l'indigence. L'amour de l'étude ne lui laissait entrevoir que les avantages qui pouvaient en résulter. Il faisait des pansements, il disséquait, et répétait à de moins instruits que lui les leçons des maîtres. Il put dès lors suffire aux premiers besoins de la vie. Il se fit ainsi remarquer de ses professeurs qui prenaient intérêt à sa position, et l'encourageaient dans ses travaux. Ceux-ci furent tels que le *petit paysan gascon*, comme il nous a répété souvent qu'on l'appelait, gagna enfin le premier prix de l'École pratique. Dès lors son sort fut assuré. Il se formait une clientèle lorsque la première révolution de 93 arriva.

» Il prit du service dans l'armée en 1794 ; déjà il avait été

été remise par M. d'Héricourt à M. Delafond, professeur de clinique à Alfort, il a administré la dose indiquée à un chien pris de la rage, déposé depuis trois jours dans cet établissement, ayant les symptômes de cette maladie bien caractérisés. Comme dans cet état ces animaux ne peuvent, pas plus que l'homme, rien avaler, on a ouvert l'œsophage du chien, et on a poussé par cette voie la poudre dans son estomac ; la bête n'a eu ni vomissement, ni évacuations par bas ; quatre heures après elle mourut. On recommencera l'expérience aussitôt que l'occasion s'en présentera, et elle n'est pas rare à Alfort. (20 décembre 1849.)

employé comme chirurgien militaire *volontaire* dans les gardes françaises ; il partit comme aide-major, et se trouva en cette qualité à la bataille de Jemmapes, qui devait être suivie de tant d'autres. Après la retraite des Prussiens, il entra par concours, et en s'élevant en grade, dans les hôpitaux militaires de Thionville, puis de Valenciennes, de Nancy, et enfin de Strasbourg. Dans chacun de ces hôpitaux, il faisait des cours d'anatomie et d'opérations chirurgicales aux élèves chirurgiens militaires, cours qui étaient suivis par des étudiants, et même des médecins civils. Son enseignement, plus solide que brillant, était fort suivi, et plusieurs de nos confrères, qui ont pu en juger, tels que MM. Jadelot, Haldat, Villiaume, Gérardin, etc., peuvent encore témoigner de la réputation qu'il a laissée dans ces différentes villes. C'est à Strasbourg, où il se trouvait en 1803, qu'il prit le grade de docteur en chirurgie, après avoir soutenu une thèse intitulée : *Considérations sur la cataracte, accompagnées d'un parallèle entre le procédé de Wenzel et celui de Scarpa*, où il donne la préférence à celui de Wenzel.

» Ce fut après, qu'ayant été désigné pour être à la tête de l'hôpital militaire de Toulouse, et passant par Paris, il visita ses amis Dubois et Boyer, qui, comme lui, devaient à leur travail et à leur savoir la position élevée qu'ils occupaient alors. Ce dernier, nommé premier chirurgien par l'empereur Napoléon, lui proposa la place de chirurgien par quartier de sa maison, qu'il accepta, et qu'il occupa jusqu'à la fin de l'empire. Aussi se trouva-t-il à Berlin, à Vienne, à Varsovie, et, enfin, à Waterloo avec nos armées, et partout rendant les plus signalés services aux blessés du quartier impérial où était son poste.

» A la restauration, Lacournère fut remercié, ainsi que toute la maison de santé de l'empereur, sans pension de retraite, malgré ses trente-deux ans de service. Il n'obtint pas même la récompense honorifique que lui méritaient si bien ses longs travaux et ses nombreux services auprès de nos blessés ; deux fois le conseil de l'Académie de médecine, société dont il était membre depuis le 16 avril 1823, le proposa pour

la décoration de la Légion-d'Honneur sans succès. Sa modestie lui faisait un grand obstacle et lui nuisait beaucoup.

» Entré depuis 1815 dans la vie civile, il goûtait auprès de son gendre, le professeur Désormeaux, toutes les douceurs de la famille; aussi les regrets qu'il éprouva de sa mort furent-ils des plus amers, et n'étaient pas encore effacés dans les dernières années de sa vie. Son âme douce et simple sympathisait complétement avec celle de cet excellent confrère, dont l'Académie n'a pas perdu le souvenir malgré les vingt ans qui la séparent de cette perte.

» Lacournère se dévoua alors à l'éducation de ses petits-enfants. Il devint le professeur des deux aînés, destinés à suivre la carrière médicale. Il allait disséquer avec eux, assistait avec eux aux cours pour leur montrer l'exemple de l'assiduité et de l'attention qu'on doit y apporter. Il eut le malheur de voir mourir le plus âgé; le second est aujourd'hui chirurgien du bureau central des hôpitaux, et promet de suivre les traces de son père et de son grand-père.

» Ceux qui, comme nous, ont pu connaître la bonté, l'excellence du cœur de Lacournère, sa vie patriarcale; voir comment il s'efforçait d'assurer l'avenir de ses petits-enfants, ont été touchés des qualités qu'il possédait, et dont il ne se doutait pas, tant elles lui étaient naturelles. Il était économe pour lui et aimait à ménager pour les siens.

» C'est dans l'exercice de ces vertus que, parvenu à sa quatre-vingt-huitième année, c'est lorsque sa vivacité, sa vigueur même, nous faisaient espérer de le posséder encore, qu'il fut pris d'une légère péripneumonie à laquelle il succomba le 27 novembre dernier.

» Puisse la vie de cet homme de bien servir d'exemple! Puisse-t-elle trouver de nombreux imitateurs! »

—L'Académie se forme en comité secret pour entendre les rapports des commissions des prix.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoire sur l'épidémie de variole grave qui a frappé la commune de Nersac, dans les années 1848-49, par le docteur Gigon. Angoulême, 1849, 68 p.

2. Le choléra asiatique n'a jamais existé dans Paris, ou un mot sur l'épidémie régnante, par F. P. D., 8 p.

3. Rapport sur les travaux de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, par M. Gintrac, directeur, 8 p.

4. Bulletin général de thérapeutique. 30 novembre.

5. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 15 novembre.

6. Journal des connaissances médicales. Novembre.

7. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Décembre.

8. Répertoire de pharmacie. Octobre.

9. L'Abeille médicale, 1er décembre.

10. Gazette médicale de Paris, n. 48.

11. Gazette de Strasbourg, n. 11.

12. Gazette des Hôpitaux, 29 novembre, 1 et 4 décembre.

13. L'Union médicale, *id.*

14. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 24 novembre.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 22.

16. Statistique chimique des animaux, appliquée spécialement à la question de l'emploi agricole du sel, par J. A. Barral, 1 vol. in-12.

SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE DU 13 DÉCEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

La séance est ouverte à trois heures. M. le président appelle M. GIBERT, secrétaire annuel, à la tribune, pour donner lecture d'un rapport général sur les prix.

Messieurs, il ne manque pas assurément d'esprits critiques qui, se croyant volontiers universels lorsqu'ils ne sont que superficiels, sont disposés à blâmer les corps savants officiels du peu d'activité qu'ils montrent (disent-ils) dans l'accomplissement des travaux qui leur sont imposés.

Sans vouloir ouvrir de force des oreilles qui ne veulent point entendre, ni présenter à des aveugles volontaires des vérités qu'ils ne veulent pas voir, peut-être nous sera-t-il permis d'opposer à des critiques injustes les nombreux travaux auxquels se livrent annuellement dans le sein de notre Académie, et les commissions permanentes, telles que celles des *eaux minérales*, des *épidémies*, des *remèdes secrets*, de *vaccine*, et les commissions temporaires chargées de l'examen d'un si grand nombre de pièces et de documents provenant de tous les points de la France et de l'étranger..... commissions dont les nombreux rapports sont autant de jugements ou d'avis motivés qui intéressent à la fois l'administration, la science et l'humanité.

Cette année notamment, les travaux administratifs en ce qui concerne les services publics ont tous été mis à jour par le zèle de vos rapporteurs.

Trois rapports généraux sur les *épidémies*, sur les *eaux minérales*, sur la *vaccine*, ont été adressés à l'autorité, sans parler des nombreux avis officiels transmis sur des *remèdes secrets*....., la plupart présentés avec cette assurance et cette

présomption qui servent de cachet à l'ignorance et à la crédulité.

Les rapports des commissions annuelles des prix sont encore une preuve du zèle et de l'activité des membres de cette Académie dont je n'ai à vous offrir aujourd'hui qu'un court aperçu en m'acquittant de la mission que j'ai reçue du conseil d'administration, savoir, le compte rendu analytique des rapports faits sur les prix de 1849.

Je m'acquitterai de cette tâche aussi succinctement que possible, n'oubliant pas que vous êtes venus ici pour entendre une autre parole que la mienne.

I. La Commission du prix Civrieux (composée de MM. Fouquier, Collineau, Jolly, Baillarger, et ayant pour rapporteur M. Bouvier), avait à juger les mémoires relatifs à la question de la *Chorée*.

Ces mémoires étaient au nombre de quatre, dont deux très volumineux. L'un d'eux signale une méthode de traitement nouvelle et bizarre qui consiste à placer le sujet sur un coucher garni de sangles, à entourer ses membres de bandages dextrinés et à les fixer, ainsi que le reste du corps, par des liens qui opposent un obstacle insurmontable aux efforts de contraction musculaire.

L'auteur rapporte l'histoire détaillée de deux sujets atteints de chorée ancienne et rebelle, guérie par cette sorte de traitement mécanique.

Un second mémoire n'offre guère à signaler que le point de vue (à la vérité fort important) de l'influence de l'hérédité sur le développement des névroses en général et de la chorée en particulier..... Aussi l'auteur a-t-il pris pour épigraphe cet adage bien connu, mais jamais peut-être apprécié à sa juste valeur par les familles qui s'unissent dans les liens du mariage : « *Gaudeant bene nati !* »

Le troisième mémoire, remarquable par le grand nombre de faits qu'il renferme, empruntés à tous les écrits publiés sur la matière, constitue sous ce rapport une précieuse monographie. Malheureusement l'auteur s'est montré trop avare

de remarques et d'appréciations : toutefois nous devons signaler la suivante, qui lui paraît comme le corollaire de tous les faits thérapeutiques qu'il a accumulés dans son travail, savoir :

« Qu'on ne connaît point jusqu'ici de remède qu'on puisse opposer avec quelque certitude à la chorée ; et que ni l'eau froide, ni les bains sulfureux, ni la strychnine ne tiennent les promesses récemment faites en leur nom. »

Beaucoup de praticiens, sans doute, seront disposés à souscrire à ce jugement : l'hygiène, le temps, le développement naturel des jeunes sujets, et notamment des jeunes filles, ont, je le crois, plus d'influence, en effet, sur la guérison de la chorée qu'un grand nombre de médications vantées d'après certaines vues théoriques.

Quoi qu'il en soit, ce mémoire a paru digne d'encouragement et de récompense, et, sur l'avis de votre commission, vous avez décerné à l'auteur, M. le docteur Roth, de Paris, une médaille de 300 francs.

Il nous reste à parler du mémoire n° 2, auquel un prix de 1,000 francs a été accordé.

L'auteur, tenant note, comme le précédent, de tous les faits acquis à la science, y joint 238 observations, la plupart recueillies dans nos hôpitaux, qui servent de base aux conclusions générales placées à la fin de son travail.

On trouve dans ces conclusions la durée moyenne de la maladie fixée approximativement à deux mois et demi, mais il faut y ajouter les récidives, qui sont assez communes.

Quelques autres propositions seront moins facilement admises que la précédente, telles, par exemple, que celle qui fixe dans le rhumatisme ou dans la chlorose l'étiologie générale de la chorée, ou bien encore celle qui ne reconnaît sa nature essentiellement nerveuse que dans un tiers ou même un quart des cas.

Ce mémoire est le seul qui fasse connaître les bons effets de la gymnastique à laquelle naturellement votre honorable rapporteur a fait une part très large dans le traitement de la chorée.

L'auteur de ce mémoire (auquel, je le répète, un prix de 1,000 francs a été décerné) est M. le docteur SÉE, de Paris.

La question proposée pour sujet du prix nouveau est celle-ci : « *Des convulsions.* »

Cette importante question, si obscure encore et si difficile, malgré les lumières récentes apportées dans ce sujet par les recherches laborieuses de l'anatomie pathologique, sera traitée cette fois dans ses généralités.

La Compagnie se réserve sans doute d'appeler plus tard, et successivement, l'attention des concurrents sur les diverses espèces étudiées chacune en particulier.

II. PRIX DE L'ACADÉMIE. — « *La fièvre typhoïde est-elle contagieuse?* »

Telle était la question pleine d'actualité et d'intérêt, tant sous le point de vue scientifique que sous celui de l'humanité, qu'avaient à résoudre les nombreux concurrents qui se sont présentés cette année pour disputer le prix de l'Académie.

Dix-sept mémoires ont été soumis à la commission composée de MM. Louis, Chomel, Bricheteau, Mêlier et E. Gaultier de Claubry, rapporteur.

Quatre de ces mémoires seulement nient la contagion, tandis que treize l'affirment.

C'est là, sans doute, un premier résultat significatif, et qui, certainement, eût été tout différent si la question avait été posée il y a une vingtaine d'années..... Tant il est vrai que les théories régnantes influent d'une manière toute-puissante sur les questions mêmes qui ne sembleraient jamais devoir être décidées que par les faits !

Par contre, il n'est plus demeuré parmi les concurrents qu'un seul représentant de la doctrine physiologique....., lequel, persistant avec une constance digne d'une meilleure cause à regarder la fièvre typhoïde comme une *gastro-entérite*, en conclut naturellement que cette maladie ne saurait être contagieuse.

Laissant de côté le sens étymologique et rigoureux du mot qui implique l'idée de communication par le contact, les au-

teurs contagionistes reconnaissent le caractère contagieux dans tous les modes possibles de transmission de la maladie d'un individu à un autre. Ainsi tombe le grand argument tiré de la théorie moderne *de l'infection* qui deviendrait simplement pour la fièvre typhoïde, comme pour quelques autres maladies, un mode spécial de contagion.

En effet, tout en prouvant par quelques observations choisies qu'un sujet atteint de fièvre typhoïde peut à lui seul communiquer la maladie à d'autres individus dans des localités où elle n'existait pas auparavant, les mêmes auteurs admettent cependant comme condition de cette propagation la formation, autour du malade, d'une atmosphère miasmatique capable d'infecter ceux qui l'approchent d'une manière habituelle et continue.

L'encombrement n'est qu'une cause secondaire qui accroît et favorise la propagation du mal.

Quant à la différence apparente ou réelle qu'on trouve entre les villes et les campagnes, sous le rapport de la fréquence et de la certitude même des exemples de la propagation de la fièvre typhoïde par contagion, peut-être réside-t-elle dans les conditions différentes où se trouvent placés et les malades, et les observateurs.

Quoi qu'il en soit, toujours est-il qu'un grand nombre de faits bien observés tendent à résoudre par l'affirmative la question posée comme sujet de prix.

Ce résultat n'a rien d'aussi alarmant qu'on pourrait le croire au premier aperçu. La transmission du mal ne s'opère que dans des conditions, d'âge, d'habitudes, de séjour continu qu'il est le plus souvent possible d'annuler ou de modifier, en sorte que les malades n'auront point à souffrir de la solution par l'affirmative de la question de la contagion. Ne sait-on pas aujourd'hui que même pour les maladies rigoureusement contagieuses, c'est-à-dire transmissibles par contact, il suffit souvent des plus simples précautions pour éviter le mal? Pour ma part, j'ai touché des milliers de vénériens et de galeux, et je n'ai jamais subi la contagion. Ne nous préoccupons donc pas outre mesure des conséquences fâcheuses

que pourrait avoir, par rapport aux malades, la confirmation de la contagion pour la fièvre typhoïde, pour la peste, pour le choléra lui-même ; car, Dieu merci ! et c'est là un progrès dont nous pouvons nous glorifier, nous avons su nous affranchir des terreurs et des précautions outrées qu'inspiraient à nos devanciers les maladies contagieuses !

Dans le grand nombre de mémoires qu'elle a eus à examiner, la commission a cru devoir écarter du concours ceux qui n'avaient traité la question que d'une manière superficielle et incomplète, et ceux mêmes qui, renfermant de bons matériaux, n'offraient cependant point les éléments suffisants d'une solution pleinement satisfaisante.

Restaient encore après cette rigoureuse, mais indispensable épuration, cinq mémoires qui tous, à des titres différents, méritaient de justes éloges.

Le prix de 1,500 francs a été décerné au mémoire n° 13, qui a paru le plus complet et le plus probant en faveur de la contagion. Ce mémoire a pour auteur M. le docteur PIEDDEVACHE, de Dinan.

Un second prix de 1,500 francs a été accordé à l'auteur du mémoire n° 14, M. le docteur LETALENET, de Paris.

Enfin, une mention honorable à chacun des auteurs des mémoires n°s 1 et 17, MM. les docteurs GEORGES MULLER, du Haut-Rhin, et DE LARROQUE, de Paris.

Le sujet de prix pour 1851 sera la question chirurgicale : « *Des tumeurs blanches.* »

III. COMMISSION DU PRIX PORTAL. — Cette commission, composée de MM. Cruveilhier, Cornac, Nacquart et Husson, avait pour rapporteur M. Rochoux. La question mise au concours était la *Cirrhose*.

Un seul mémoire est parvenu à la commission, ce qu'expliquent assez la rareté, la difficulté et l'obscurité du sujet.

L'auteur considère la *cirrhose* comme le résultat d'une sorte d'hypertrophie des mailles cellulo-fibreuses fournies au parenchyme du foie par la capsule de Glisson, qui étouffe en quelque sorte les grains glanduleux que renferment ces

mailles. Le rapporteur admet cette opinion comme probable, mais blâme l'auteur de ne l'avoir point appuyée sur les recherches microscopiques qui seules auraient pu en démontrer la réalité.

Toutefois, comme ce mémoire offre d'ailleurs l'histoire de la cirrhose aussi complète que le permet l'état actuel de la science, l'auteur, M. le docteur FAUCONNEAU-DUFRESNE, de Paris, recevra, à titre d'encouragement, une médaille de 400 francs.

La question suivante est proposée pour nouveau sujet de prix : « *Faire connaître, en s'appuyant sur des observations microscopiques suffisantes, l'anatomie normale du foie et l'anatomie pathologique de l'altération connue sous le nom de* foie gras. »

IV. COMMISSION DU PRIX ITARD. — La commission chargée d'examiner les ouvrages envoyés pour concourir au prix triennal fondé par notre regrettable collègue se composait de MM. Louis, Huguier, Henri Gaultier de Claubry, Martin-Solon et J. Guérin, rapporteur.

Onze ouvrages, plus ou moins importants et plus ou moins volumineux, avaient été adressés à la commission ; mais celle-ci a décidé que, conformément à l'esprit de la donation Itard, elle ne se croyait pas obligée de s'en tenir aux ouvrages qui lui avaient été directement soumis, mais qu'elle pouvait décerner le prix à tout autre livre publié, soit en France, soit à l'étranger, pourvu qu'il eût un but pratique, et que l'époque de sa publication fût comprise dans le délai fixé par le testateur.

Parmi les ouvrages envoyés au concours, les quatre suivants ont particulièrement fixé l'attention de la commission, savoir :

Les Recherches de M. FOURCAULT, sur les causes générales des maladies chroniques ;

Le Manuel pratique des maladies des nouveaux-nés de M. BOUCHUT ;

Le Traité de la fièvre typhoïde de M. DE LARROQUE ;

Le Traité pratique des maladies des enfants de MM. RILLIET et BARTHEZ.

C'est entre ces deux derniers ouvrages que la commission a jugé que le prix devait être partagé : le premier atteignant mieux le but pratique qui était dans les vues du fondateur ; le second remplissant davantage les conditions requises de nos jours pour constituer un traité classique.

En conséquence, un premier prix de 2,000 francs est accordé à MM. RILLIET et BARTHEZ, anciens élèves de nos hôpitaux ;

Et un second prix de 1,000 francs est décerné à M. DE LARROQUE, médecin honoraire de l'hôpital Necker.

V. La COMMISSION DU PRIX D'ARGENTEUIL n'a pas encore, à la vérité, porté son travail devant l'Académie, mais M. Gerdy, rapporteur, a terminé sa tâche, et le rapport sera très prochainement soumis à la Compagnie.

Rien n'a été négligé pour que le public et l'Académie fussent complétement éclairés sur les propositions des divers concurrents. Chacun d'eux a été appelé à opérer sous les yeux des commissaires; ceux-ci n'ont pas consacré moins de soixante séances à l'examen et à l'appréciation des divers procédés présentés comme un perfectionnement à la cure si importante et si difficile des maladies des voies urinaires.

La *Commission du choléra* s'est aussi réunie un grand nombre de fois. Dès l'apparition du fléau, un de ses membres, M. le docteur Martin-Solon, avait été chargé de rédiger un projet d'instruction populaire que l'Académie s'est empressée de transmettre à l'autorité (1). Un autre de ses membres, M. le docteur J. Guérin, doit faire sur l'épidémie de 1849 un rapport général qui ne pourra être soumis à la Compagnie que lorsque les matériaux nécessaires auront été rassemblés.

De très nombreux documents, à la vérité, dus la plupart au zèle de nos membres correspondants, ont été examinés par la commission, mais elle a malheureusement éprouvé d'autre part beaucoup de retards et de difficultés quant à l'envoi des documents administratifs.

Tel est, en peu de mots, messieurs, le résultat des travaux

(1) Voyez t. XIV, p. 619 et 699.

de vos diverses commissions, et plus particulièrement de celles que vous aviez chargées de vous rendre compte des questions de prix.

Je suis forcé de réclamer votre indulgence pour l'analyse sèche et aride à laquelle il a fallu me restreindre, dans le but d'épargner vos moments, et de ne pas fatiguer votre attention que réclame le discours solennel de la séance.

L'intéressante biographie que vous allez entendre, la parole éloquente et énergique de votre secrétaire perpétuel, vous dédommageront de la perte de quelques instants de bienveillante attention que vous avez bien voulu m'accorder.

— Après la lecture de ce rapport, M. le président annonce que feu M. le docteur LEFEBVRE a fondé un prix triennal sur la *Mélancolie*.

Ce prix, de la valeur de 1,800 francs, sera décerné en 1851.

Il rappelle ensuite les sujets des prix proposés pour l'année 1850.

Prix de l'Académie. — L'Académie a mis de nouveau au concours la question *de l'emploi des émétiques dans le traitement des maladies*, mais afin d'obtenir des travaux vraiment utiles, elle limite le sujet et se borne à demander : L'étude des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies.

L'Académie déclare qu'elle demande aux compétiteurs, non pas leur opinion, leur manière de voir au sujet du tartre stibié à haute dose dans les maladies, mais des faits en nombre suffisant recueillis avec soin et avec tous les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur le caractère des maladies traitées; en un mot, l'Académie demande des démonstrations et non des conjectures, et elle mettrait beaucoup plus de prix à l'ouvrage qui démontrerait nettement la vérité d'une seule proposition, qu'à celui qui rendrait seulement probables, ou plus ou moins vraisemblables, de nombreuses propositions.

Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par M. Portal.—Faire l'anatomie pathologique du cancer.

Ce prix sera de 1,200 fr.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie a pensé que s'il est une forme de *surexcitation de la sensibilité nerveuse* qui réclame un traitement préventif ou curatif, c'est assurément la douleur ; en conséquence, elle met au concours les questions suivantes : « De la douleur ; » des moyens qu'on peut lui opposer et spécialement des » moyens dits anesthésiques. Quels sont les avantages et les » dangers qui peuvent résulter de leur emploi? Comment » pourrait-on prévenir ces dangers? »

Ce prix sera de 1,000 fr.

Enfin, M. le secrétaire perpétuel prononce l'éloge de M. ANTOINE DUBOIS.

Cet éloge, nous ne l'imprimons pas dans le *Bulletin;* il est réservé pour les *Mémoires de l'Académie*, t. XV, *sous presse.*

SÉANCE DU 18 DÉCEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre ministérielle en date du 4 décembre, avec envoi d'une lettre de M. BAUDRIMONT, lequel propose le bi-carbonate de soude contre le choléra ; joint plusieurs pièces à l'appui de ce traitement. (*Commission du choléra.*)

II. Lettre ministérielle en date du 4 décembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre le choléra. (*Commission des remèdes secrets.*)

III. Lettre ministérielle en date du 4 décembre, avec envoi d'un instrument destiné à remplacer les sangsues et les ventouses. (*Commissaires :* MM. Bricheteau et Poiseuille.)

IV. Lettre ministérielle en date du 7 décembre, avec envoi de nouveaux échantillons de *cédron*, espèce de fève usitée dans l'isthme de Panama, dans le traitement des fièvres intermittentes et contre les blessures vénéneuses. (*Commissaires :* MM. Chevallier, Mérat, Honoré et Duméril.)

V. Lettre ministérielle en date du 10 décembre, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre la *cécité*. (*Commission des remèdes secrets.*)

VI. Lettre ministérielle en date du 10 décembre, avec envoi de divers documents relatifs au traitement prophylactique et curatif du choléra. (*Commission du choléra.*)

VII. Lettre ministérielle en date du 12 décembre, avec envoi d'une note et de plusieurs échantillons de divers remèdes,

préparés par un étudiant en médecine, contre le choléra. (*Même commission.*)

VIII. Lettre de M. le préfet de police, avec envoi du relevé statistique des décès dans la ville de Paris pendant le mois de novembre.

Le chiffre des décès cholériques à domicile n'ayant été que de 9, M. le préfet a pensé qu'il n'y avait pas utilité à transmettre un état de ces décès par quartier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur l'activité thérapeutique des eaux minérales de Salins et de leur résidu liquide d'évaporation (première partie), par M. le docteur GERMAIN, médecin de l'hôpital de Salins, etc. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Conclusions et fin des communications sur le choléra faites à l'Académie, par le docteur CHARLES PELLARIN, médecin à Givet. (*Commission du choléra.*)

III. Mémoire sur l'efficacité des vésicatoires dans le traitement des inflammations rhumatiques des membranes séreuses, par le docteur GOUTTCERT, médecin à Orel, en Russie. (*Commissaires :* MM. Bricheteau et Louis.)

IV. Lettre de M. le docteur MORLOT, médecin en chef provisoire de l'asile des aliénés de Dijon, sur le mode de propagation du choléra.

« L'Académie de médecine doit bientôt discuter la question de la contagion du choléra. Elle a fait appel à tous les praticiens de province : c'est un devoir pour eux de lui signaler tous les faits qui peuvent s'y rapporter. C'est pour le remplir que je vais lui signaler ceux qui sont à ma connaissance.

» Un batelier de Dijon se dirige sur Paris vers la fin du mois de juin. Arrivé à un certain point de sa route, il se trouve indisposé, et revient à Dijon ; il passe par Tonnerre pendant l'épidémie de choléra. Il est singulièrement frappé de l'aspect que le fléau donne à cette ville. Néanmoins il continue

sa route, et rentre dans son domicile; son état s'aggrave; il appelle son médecin, M. le docteur Lépine, chirurgien-adjoint de l'hôpital, professeur à l'École préparatoire de médecine et médecin des épidémies, qui constate chez lui de la cholérine, puis un véritable choléra. Il est inutile d'en donner l'observation. Cette attaque de choléra avait lieu le 9, et le 10 juillet. Jusque là rien d'extraordinaire. Cet homme avait traversé un pays où régnait le fléau; il avait été soumis à son influence; il avait contracté la maladie. Cela va tout seul; aussi n'est-ce pas ce qui nous a frappé, le voici :

» La femme de ce batelier soignait son mari, quoiqu'elle ne fût pas encore remise complétement d'une fièvre puerpérale qu'elle avait eue un mois auparavant. Elle couchait dans le même lit et se servait du même vase de nuit. La chambre où ils se logeaient était petite et habitée par quatre enfants, outre le père et la mère : les enfants ne furent point malades; mais le 12 juillet, à deux heures après midi, la mère fut prise de coliques avec des vomissements nombreux et selles caractéristiques, bientôt suivis de refroidissement, crampes, suppression des urines, décomposition des traits, affaiblissement de la voix, cyanose, en un mot, d'une attaque de choléra violente qui emporta la malade en quatorze heures. Ce fut la première victime à Dijon. Heureusement le nombre de celles qui suivirent ne s'éleva qu'à 17.

» Ce premier fait nous frappa vivement. Néanmoins on pouvait faire à l'explication de ce cas par la contagion de sérieuses objections; mais en voici d'autres qui nous paraissent avoir une tout autre importance.

» Le 14 juillet, une seconde femme, nommée Bard, est emportée en six heures, sous les yeux de deux ou trois médecins, par une attaque de choléra. Sa mère, qui se nommait Obertin, et qui l'avait soignée, retourne à Sainte-Marie, son village, éloigné de 25 kilomètres de Dijon environ, et séparé de Meursault par une distance au moins aussi grande. Elle emmène avec elle l'enfant de sa fille; son pays n'avait encore ressenti aucune atteinte du fléau. Il n'y avait dans tout le voisinage, à 25 kilomètres à la ronde, que Dijon et Meursault

qui en offrissent des cas. Le 24 juillet, elle est atteinte et meurt en vingt-quatre heures. Son petit-fils est transporté dans la maison la plus voisine chez un nommé Langlois, menuisier. Cet enfant, qui se nommait Pierre Bard, meurt le 29 juillet, après vingt-six heures de choléra. La femme Obertin, outre son petit-fils, avait encore un fils de quatorze ans et deux filles, dont l'une de douze ans. Cette dernière et le garçon sont attaqués ; le garçon meurt après quarante-une heures, et la petite-fille a le bonheur de se guérir. Langlois, chez qui Pierre Bard avait été appelé, meurt un jour après cet enfant, en quatorze heures, d'une attaque très violente. Outre ces victimes, le village en compte encore 8 ou 10 autres. Ces faits ont pour garantie de leur authenticité le médecin de Pont-de-Puny, un élève en médecine envoyé par le conseil de salubrité, et M. le docteur Lépine, médecin des épidémies, qui avait été appelé sur les lieux. »

V. Deuxième observation d'hydrocèle guérie par l'injection gazeuse d'ammoniaque liquide, par M. BONNAFONT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras.

« Le nommé Gilles (Jean), sapeur au 2e régiment du génie, entra à l'hôpital d'Arras, le 17 octobre, pour une urétro-orchite, avec engorgement du cordon et un commencement d'hydrocèle. Un traitement antiphlogistique, tel que sangsues sur les testicules, bains généraux et de siége, cataplasmes résolutifs en fit disparaître l'orchite, et l'écoulement urétral même céda à cette médication. L'épanchement seul a persisté et augmenté à tel point que le 15 novembre l'opération était devenue indispensable. Celle-ci résolue, les bons résultats que j'avais déjà retirés une fois des injections gazeuses d'ammoniaque, m'engagèrent à renouveler son emploi de préférence à tout autre moyen. Mais cette fois, au lieu d'un mélange en partie égale d'eau et d'ammoniaque, nous avons employé l'ammoniaque pure et telle qu'elle était dans le flacon de la pharmacie.

» La ponction faite comme dans les procédés ordinaires, et la tunique vaginale vidée autant que possible du liquide

qu'elle contenait, nous adaptâmes le tube aspirant de la petite pompe dans le goulot du flacon d'ammoniaque et le tube foulant à la canule du trocart.

» L'appareil étant ainsi disposé, cinq coups de pistons suffirent pour donner au scrotum le volume qu'il avait avant l'opération. Ce volume obtenu, je retirai le tube, et appliquai le bout du doigt sur l'ouverture du trocart, afin de retirer le gaz que je laissai une minute environ dans la cavité. Au bout de ce temps, je le laissai échapper, et je le remplaçai par une seconde injection pareille à la première. Cette fois la douleur, qui avait été un peu vive, mais de courte durée à la première injection, fut presque nulle, ce qui m'engagea à laisser le gaz trois minutes dans la cavité scrotale. Ce temps écoulé, j'eus soin de le bien vider en malaxant la poche dans tous les sens; enfin, la canule fut retirée, et les parties abandonnées dans un suspensoir; car de même que dans la première opération, nous n'avons voulu ni seconder ni contrarier l'action de ce nouvel agent thérapeutique par aucune application extérieure comme cela se fait pour les autres procédés.

» Aucun accident, qu'un peu de chaleur et un léger gonflement du scrotum, n'a entravé la marche de la guérison, qui, aujourd'hui, vingt-quatrième jour de l'opération, doit être regardée comme définitive.

» L'innocuité des gaz ammoniacaux sur une surface séreuse étant bien constatée, nous n'hésitons pas à prédire que si les deux faits que nous avons ne constituent pas deux guérisons exceptionnelles, notre procédé est destiné à remplacer tous ceux par les injections liquides; car, à l'exception de la petite pompe à double tube aspirant et foulant, tout le reste est si facile à préparer (un peu d'ammoniaque dans le premier flacon venu), qu'il n'y a pas de comparaison à établir, et par-dessus tous les avantages, il faut ajouter que la douleur a été, dans les deux cas, à peu près nulle.

VI. *Post-scriptum* à la lettre de M. Daremberg, bibliothécaire de l'Académie, en date de Rome, 19 novembre.

« Lorsque j'adressai ma lettre du 19, à l'Académie, je n'avais pas encore examiné les manuscrits du fonds Palatin, ni ceux du fonds Colonna. Ces derniers mêmes n'avaient *jamais été vus par personne ;* ils sont peu nombreux, il est vrai, mais il y en a d'excellents. Quant aux manuscrits palatins, Dietz lui-même était loin de les avoir eus tous entre les mains ; ma bonne étoile ne m'a donc pas abandonné, et j'ai trouvé dans ces manuscrits de vrais trésors ; je dois en quelques mots appeler plus particulièrement l'attention de l'Académie sur quelques uns des points les plus intéressants :

» Un manuscrit du fonds Colonna contient des SCHOLIES sur une partie considérable du traité de Rufus : *Du nom des parties du corps humain.* Ces scholies, ignorées jusqu'ici, sont d'autant plus importantes qu'elles sont tirées pour la plupart d'un traité perdu de Soranus. Cette précieuse découverte donnera une face toute nouvelle à mon édition de Rufus. Le même manuscrit renferme encore plusieurs morceaux inédits que j'ai également copiés.

» Dans le fonds Palatin se trouvent entre autres :

» Un très beau manuscrit de Galien, renfermant le traité : *De medicamentis secundum genera*, traité qui ne se trouve pas dans les manuscrits de Paris ; mais surtout un immense manuscrit du XIIIe siècle, qui contient, outre plusieurs traités de Galien et d'autres auteurs, un de ces précieux textes d'Aëtius, qui n'ont pas encore subi les altérations des copistes.

» L'Académie sait quelle importance s'attache à ces sortes de manuscrits, et elle a bien voulu, dans ses instructions, diriger plus particulièrement mes recherches de ce côté. Jusqu'ici, je n'avais pas encore eu le bonheur de rencontrer un pareil manuscrit ; celui-ci me dédommage bien de mon attente ; à lui seul, il demandera plusieurs jours de description, mais je ne veux rien négliger pour en tirer toute la substance ; de plus, ce même manuscrit, conçu sur le plan de ces *sommes* médicales si fréquentes dans ces temps reculés, et dont nous avons de remarquables copies à Paris, renferme

plusieurs chapitres entièrement inédits : il y a aussi des gloses nombreuses et plusieurs noms propres.

» Un manuscrit de l'ancien fonds Vatican contient plusieurs chapitres inédits sur les maladies des yeux ; je les ai copiés parce qu'ils ne sont pas sans intérêt.

» Plusieurs manuscrits palatins et de la reine Christine m'ont aussi fourni des *matériaux* fort utiles pour l'histoire de la médecine pendant *la période* bysantine, époque encore si peu connue parce qu'elle se trouve presque tout entière dans les manuscrits. Ici chaque nom propre, chaque titre d'ouvrage, chaque traité a une importance réelle, puisque tout cela sert à faire suivre le fil de la tradition médicale, et montre les transformations que la science a subies dans le Bas-Empire parallèlement à celles qu'elle éprouvait en Orient et en Occident avant d'arriver à un état nouveau et entièrement moderne. »

— Après la correspondance, M. le président annonce la mort de M. le docteur Bérier, correspondant de l'Académie à Saint-Malo.

— L'ordre du jour appelle le renouvellement du Bureau et de trois membres du Conseil pour 1850.

Sont nommés :

Bureau. — Président : M. Bricheteau, vice-président.

Vice-président : M. Orfila.

Secrétaire annuel : M. Gibert.

Conseil. — M. Velpeau, président de l'année 1849.

M. Rayer.

M. Guibourt.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de son trésorier.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. The diseases of children, by F. Churchill. Dublin, 1849. Un volume in-8.

2. Journal de chimie médicale. Décembre.

3. Journal de médecine et de chirurgie pratiques.

4. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 30 novembre.

5. Bolletino delle scienze mediche, publicato per cura della Societa medico-chirurgica di Bologna. Octobre.

6. Des prisonniers, de l'emprisonnement et des prisons, par M. G. Ferrus. Paris, 1849. Un volume in-8.

7. Selecta praxis medico-chirurgicæ quam Mosquæ exercet Alexander Auvert. Livraisons 7, 8, 9, 10, 11, 12, grand in-folio, avec planches gravées et coloriées.

8. Du mode de propagation du choléra-morbus, par Aug. Bonnet. Bordeaux, 1849. 27 p.

9 Répertoire de pharmacie. Décembre.

10. Naissances et décès de la ville de Londres pendant les semaines finissant le 1er et le 8 décembre.

11. Gazette médicale de Paris, n. 49 et 50.

12. Gazette des hôpitaux, 6, 8, 11, 13, 15 et 16 décembre.

13. L'Union médicale, *idem*.

14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 23 et 24.

15. Bulletin général de thérapeutique. 15 décembre.

16. Thérapeutique des rétrécissements de l'urètre, des engorgements de la prostate et des obstacles à la miction, par M. Leroy d'Étiolles. Paris, 1849, in-8, 86 p.

17. Histoire du choléra, de ses causes et moyens propres à se préserver de cette maladie, par le docteur Pierre Jacquez.

18. Réponse à la question mise au concours par la Société de médecine de Gand en 1848, et conçue en ces termes :

« Quels sont les meilleurs procédés à suivre dans l'administration » des médicaments qui répugnent au goût des malades, » par le même, 46 p. — (Ouvrage qui a obtenu une mention honorable.)

19. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. VIII, n. 2.

20. Archives générales de médecine. Décembre.

21. L'Abeille médicale.

26. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. Bérard. 12e livraison.

SÉANCE DU 27 DÉCEMBRE 1849.

—

PRÉSIDENCE DE M. VELPEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 19, avec envoi de l'ampliation du décret du Président de la République, portant approbation de la nomination de M. GRISOLLE, dans la section de pathologie médicale.

II. Lettre de M. le directeur des affaires étrangères de l'Algérie au département de la guerre, pour inviter l'Académie à faire retirer les nouvelles livraisons de l'ouvrage publié par la commission scientifique de l'Algérie.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Nouvelle méthode de traitement de la surdité causée par la perte entière ou partielle de la membrane du tympan, par M. le docteur JAMES YEARSLEY, chirurgien de l'établissement central de Londres, pour les maladies de l'oreille. (*Commissaires :* MM. Laugier, Bégin, Baillarger, Guéneau de Mussy et Piorry.)

II. Paquet cacheté offert en dépôt par M. CAMILLE BERNARD (d'Apt). (*Accepté.*)

III. Lettre de M. le docteur GÉRARD, médecin à Gray, sur l'invasion du choléra dans cette ville.

« L'épidémie a éclaté le 27 octobre dernier. Peu de jours avant son apparition, quelques individus atteints de diverses maladies avaient succombé subitement avec des symptômes insolites, tels que diarrhée, réfrigération et perte du pouls ; mais, le jour précité, deux cas de choléra bien caractérisés, suivis bientôt de quelques autres, n'ont plus laissé de doute sur l'invasion du fléau. Néanmoins, pen-

dant les quinze premiers jours, l'épidémie ne présentait guère que le degré d'intensité appelé cholérine, et nous n'avons perdu qu'un petit nombre de malades.

» Le 18 novembre, une première recrudescence a eu lieu; des cas de la plus grave intensité se sont fréquemment manifestés, et ont produit beaucoup de décès. Après ce jour, une modification a encore eu lieu dans l'intensité de l'épidémie, les cas graves ont été plus rares, quoique les malades fussent toujours nombreux.

» Enfin, le 1er décembre, une seconde recrudescence s'est fait sentir, et pendant les dix premiers jours de ce mois notre mortalité était devenue vraiment effrayante. Le chiffre de nos décès s'élevait de huit à dix-huit par jour; perte immense pour une population de six à sept mille âmes, réduite momentanément à moins de six mille, par les nombreuses émigrations que l'épidémie avait occasionnées.

» Depuis quatre jours, l'épidémie a perdu notablement de son intensité; les cas sont rares, mais quelques uns sont encore très graves et même foudroyants.

» En somme, tant à l'hôpital qu'en ville, l'épidémie nous a déjà enlevé 190 individus. Elle a présenté quelques particularités remarquables dont j'ai pris note et que je me propose de communiquer à l'Académie, aussitôt que la disparition du fléau me donnera le temps nécessaire pour rédiger une notice sur ce sujet. »

IV. Observation d'un corps étranger dans le rectum, par M. le docteur ALIBRAN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Compiègne.

« Le 15 juillet 1848, le nommé X .. se présenta à l'Hôtel-Dieu de Compiègne; il accusait des coliques vives, une douleur à la pression dans le flanc gauche; sa langue était recouverte d'un enduit saburral épais; son pouls misérable; ses traits exprimaient la souffrance : il fut admis et placé dans le service de médecine.

» Diète, boissons délayantes, cataplasme sur le ventre, lavements anodins, potion antispasmodique, tels furent les

moyens prescrits par le docteur Stockly, et les symptômes continuèrent les mêmes, malgré la persistance de cette médication pendant plusieurs jours; enfin, vaincu par le mal, X... fit demander le médecin, et voici en substance ce qu'il lui raconta :

» C'était le lendemain des journées de juin; j'étais à Saint-Denis, en compagnie d'insurgés, ils avaient beaucoup d'or; on but, on me fit boire surtout, et je pense qu'ils ajoutèrent quelque chose à mon breuvage, je tombai ivre sous la table, et le matin en m'éveillant je me sentis pressé par un vif besoin d'aller à la garde-robe ; j'y fus et je ne rendis rien, bien que les épreintes fussent fortes. Depuis ce moment je ne vais à la selle que par petites quantités, souvent et toujours liquides; enfin, ces jours derniers, ayant touché du doigt, j'ai senti un morceau de bois dans mon corps: ce sont les insurgés qui, pendant le sommeil, m'auront joué ce mauvais tour. Cela dit, et le corps étranger constaté, on transporta cet homme dans le service de chirurgie, où, pendant quatre à cinq jours, il fut soumis à des tentatives nombreuses d'extraction, mais sans succès.

» Je fus convoqué, troisième, et mon avis fut de chercher un enfant assez résolu pour aller avec sa petite main saisir le corps étranger et l'amener au dehors.

» Pendant que je donnais ce conseil, j'avais l'indicateur droit en reconnaissance dans l'anus, et tout en parlant, j'étais surpris de sa largeur : j'y mis le médium avec l'index, puis un troisième, puis un quatrième doigt, enfin ma main (et je l'ai faible) s'y précipita tout entière, avec une extrême facilité et à notre grande surprise.

» Je saisis à pleine main et solidement le corps étranger; mais quand j'allais pour franchir l'ouverture, une constriction subite du releveur et un mouvement antipéristaltique me l'arrachèrent, et il fut emporté dans les profondeurs.

» Je me hasardai prudemment à sa recherche, et je pus arriver jusqu'à l'épigastre, où je le trouvai engagé dans le côlon transverse : je le saisis et le ramenai facilement au point de départ; il était même chassé avec ma main.

» J'essayai de nouveau la sortie ; même obstacle, même effort, même enlèvement, quoi que je fisse ; et de temps en temps, une contraction survenait qui appliquait et serrait ma main sur le corps étranger, à la façon de la matrice pendant le part, et *avec autant de force.*

» Je ne tentai pas un troisième effort, mais, le corps étranger ressaisi et ramené à l'ouverture de l'anus, je le tins là, immobile, et de l'autre main, m'armant de pinces à dents préparées *ad hoc*, j'allai, avec l'extrémité, heurter le bout inférieur, j'entrouvris les branches lentement et avec précaution, je saisis le corps, et pour m'assurer que je n'avais pris entre elles et lui aucune portion d'intestin, je lui fis exécuter plusieurs mouvements de rotation sur son axe, comme il est d'indication dans l'enlèvement des calculs vésicaux avec la tenette ; cela fait, je retirai ma main, et le corps étranger suivit.

» Il avait 22 centimètres de long sur 7 de diamètre.

» Il était arrondi à son extrémité supérieure et coupé en rave à l'autre bout. Qu'on juge de notre surprise ! Mais ce premier mouvement passé, je mis en doute, je niai même l'histoire racontée par cet homme : je fis remarquer à mes confrères la manière dont était façonné ce morceau de bois, le soin qu'on avait mis à l'arrondir du bout, où il présentait mille petites facettes taillées avec art et régulièrement ; ce n'était évidemment pas là l'œuvre de gens échauffés par le vin, et qui mettent dans l'exécution d'une plaisanterie méchante toute la précipitation possible ; cet outil servait à l'usage d'une passion déréglée, et on l'avait façonné, j'oserai dire, avec délices ; d'ailleurs comment expliquer cette largeur anormale de l'anus, la facilité avec laquelle ma main l'avait franchi.

» Ces réflexions attirèrent notre attention sur les organes génitaux : le prépuce était déchiré et dans un grand état de relâchement, le méat urinaire démesurément élargi et comme fendu ; évidemment le malheureux en était arrivé à ce point d'insensibilité et de dépravation, qu'il lui fallait aller chercher le plaisir, par des moyens violents, jusque dans ses sour-

ces les plus profondes et les plus cachées, et c'était dans un de ces moments de passion, de délire et d'oubli que le fatal instrument de ses jouissances lui avait échappé.

» Nous fîmes tout, près de ce malheureux, pour obtenir la vérité, un aveu; tout fut inutile.

» Bientôt les frissons se déclarèrent, la fièvre suivit, le ventre devint douloureux, sensible au toucher; des vomissements se produisirent, incessants, le facies s'altéra, tous les symptômes d'une péritonite se déclarèrent, et au bout de trois jours il mourut.

» Nous fîmes l'autopsie : les traces de la péritonite étaient évidentes, générales, et le bassin rempli de matières excrémentitielles liquides. L'intestin s'était donc perforé. Dans quel point? ceci fut de notre part l'objet d'une attention toute particulière; mais malgré nos soins, nous ne pûmes arriver qu'à constater un léger pertuis insuffisant pour expliquer la suffusion abondante des matières dans la cavité péritonéale. Cependant elles y étaient, et force fut bien d'admettre la perforation.

» On n'a pas oublié que, dans un point de cette observation, j'ai parlé de la liberté avec laquelle ma main, pendant le relâchement, nageait et circulait dans l'intestin, à la poursuite du corps étranger; on se souvient aussi des contractions qui, de temps en temps, m'étreignaient la main, et peut-être trouvera-t-on que j'exagère quand je les compare à celles de la matrice pendant l'accouchement. On a peine, en effet, à concevoir qu'un muscle si mince ait l'énergie et la puissance d'action du globe utérin en convulsion; mais la similitude est exacte, et les témoins de cette opération, si rapide qu'elle ait été, ont pu voir ma main injectée, tremblante et paralysée dans la lutte. Nul doute pour moi que l'intestin ne se soit déchiré dans une de ces convulsions, comme on voit, parfois, l'estomac et la matrice se rompre pendant les contractions faites pour évacuer ce qu'ils contiennent.

» Du reste, le gros intestin était épaissi, rouge, ecchymosé dans certains points de sa muqueuse.

» Mais l'autopsie nous révéla un autre fait bien curieux et

qui vint confirmer nos soupçons sur les habitudes dépravées de cet homme. Deux épingles rouillées et réunies ensemble étaient logées à la partie inférieure de la paroi abdominale, dans le tissu cellulaire sous-cutané, au-dessus et dans le sens du canal inguinal. Je laisse aux physiologistes le soin d'expliquer par quelle voie elles étaient arrivées là ; mais pour nous, ce fut un rapprochement de plus entre l'histoire de cet homme et celle si célèbre de ce berger du Languedoc que Chopart nous dépeint cherchant des jouissances obscènes à travers les tortures de ces organes, dont le jeu ne doit être que l'expression libre et spontanée du luxe de la vie en nous. »

— L'ordre du jour appelle le renouvellement par tiers des commissions permanentes.

Sont nommés :

Commission des épidémies : MM. Grisolle et Collineau.

Commission de vaccine : MM. Nacquart, Capuron.

Commission des eaux minérales : MM. Martin-Solon, Soubeiran.

Commission des remèdes secrets : MM. Lecanu, Boullay.

Commission de topographie : MM. Duval, Huzard.

Comité de publication: MM. Bousquet, Robert, Bouley jeune, Bouvier, Longet.

—

RAPPORTS.

I. Au nom de la Commission des remèdes secrets, M. H. Gaultier de Claubry fait un rapport sur un remède contre l'hydrophobie.

La conclusion est qu'il n'y a pas lieu de faire à ce remède l'application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

— L'Académie adopte les conclusions.

— M. Mérat saisit cette occasion pour dire que le traitement employé en Abyssinie contre la même maladie, et qu'il a communiqué récemment à l'Académie, a été éprouvé en France, et cette épreuve a complétement échoué.

II. *Les sources thermales éprouvent-elles un refroidissement progressif ou conservent-elles invariablement la même température?* — Mémoire adressé à l'Académie par MM. CHEVALLIER et GOBLEY. (*Rapport* fait au nom de la Commission des eaux minérales par M. Patissier.

Le mémoire dont nous venons d'indiquer le titre a été adressé à l'Académie par MM. Chevallier et Gobley, puis renvoyé à la Commission des eaux minérales, qui nous a chargé de vous en rendre compte. Organe de cette commission, nous venons vous présenter l'analyse de ce mémoire et les réflexions qu'il nous a suggérées.

Les sources thermales sont fort répandues sur le globe; les substances salines et gazeuses, que renferment plusieurs d'entre elles, les ont fait classer parmi les eaux médicinales. Le phénomène le plus remarquable qu'elles offrent au géologue, c'est leur température assez constante, qui, bien que parfois très élevée, est cependant, en France, toujours inférieure à celle de l'eau bouillante. Parmi les plus chaudes, on compte celles de Chaudes-Aigues (80 degrés centigrades); d'Ax (75 degrés 50); d'Amélie-les-Bains (61 degrés 25). Plusieurs sources semblent être en ébullition; mais ce phénomène est dû à des bulles de gaz acide carbonique et de gaz azote, qui, cessant d'être comprimés dans le sein de la terre, s'échappent de l'eau thermale, tantôt par un jet continu, tantôt par des intermittences irrégulières; à l'approche des orages, et pendant les grandes chaleurs de l'été, les bouillonnements sont plus gros et plus nombreux. La cause de la chaleur des eaux a vivement excité la curiosité des savants de tous les siècles; ce n'est pas ici le lieu de passer en revue toutes les hypothèses émises à ce sujet. Bornons-nous à rappeler que la chaleur des eaux est généralement attribuée aujourd'hui au *feu central* de la terre, feu dont l'existence a été démontrée par les observations faites dans les mines, et confirmée par le forage du puits artésien de Grenelle, lequel, à 147 mètres de profondeur, a fourni une eau chaude à 27 degrés centigrades. On estime que la température de l'eau

bouillante doit se rencontrer sous Paris à 2,500 mètres, en évaluant 1 degré de chaleur par 17 mètres de profondeur. Les bassins des sources thermales sont, dit-on, alimentés par les eaux pluviales et les produits de la fonte des neiges; ces eaux froides pénètrent dans le foyer central, y acquièrent une chaleur très élevée, dont elles conservent une grande partie, parvenues à la surface du sol. Ainsi, la nature nous renvoie chaudes du sein de la terre les pluies, les neiges qui en couvrent la surface. Mais s'il est vrai que les sources thermales sont alimentées par les eaux supérieures, il en résulte que le volume des sources devrait augmenter en raison des eaux pluviales et de la fonte des neiges, et cependant un grand nombre de sources conservent le même volume pendant la sécheresse de l'été et l'humidité de l'automne. Cette réflexion prouve que l'explication des phénomènes de la nature échappe trop souvent à la faible intelligence de l'homme. Contentons-nous d'étudier les eaux thermales à leur sortie de la terre.

Les géologues, qui croient au refroidissement progressif des sources thermales, s'appuient de l'autorité du fait suivant: La température des sources des Pyrénées-Orientales, indiquée par Carrère en 1754, offre des différences de 4, 5, 6, 7 et 10 degrés thermomètre Réaumur avec les évaluations faites par Anglada en 1818 et 1819; ces différences se remarquent particulièrement dans les sources les plus chaudes. Mais les thermomètres employés par les expérimentateurs marchaient-ils de même? Ces expériences ont-elles été faites aux mêmes époques de l'année? Ont-elles été répétées plusieurs fois dans le cours de la même année? Pour établir qu'il y a eu refroidissement des sources, il faudrait que ces conditions eussent été remplies: vos commissaires partagent l'opinion de MM. Chevallier et Gobley, qui sont convaincus qu'aucun fait, exempt de contestation, ne révèle le refroidissement progressif des sources thermales (1).

(1) M. Girardin, professeur de chimie à Rouen, prétend que les eaux de Vichy, du Mont-Dore et de Saint-Nectaire, n'ont plus la même richesse en substances minérales qu'autrefois, et que cet appauvrissement successif, qui est signalé dans la plupart des eaux thermales, tient à l'af-

Mais la chaleur de ces sources est-elle constante, invariable, identique dans tous les temps de l'année ? Si l'on établit une comparaison entre une longue succession d'années, on reconnaît que la constance de la température des eaux thermales est la règle, et que ses variations forment l'exception. Ainsi, le médecin inspecteur du Mont-Dore, M. Bertrand, affirme que la chaleur des sources de cette localité n'a pas changé depuis quarante ans ; M. Chevallier, au contraire, y a constaté plusieurs variations d'une année à une autre. MM. Arago, Longchamp et Fontan se sont assurés que les sources des Hautes et Basses-Pyrénées n'ont présenté, depuis cinquante ans, que de faibles variations dans leur température. Un de nos honorables collègues, M. Boullay, qui a visité avec intelligence les sources des Pyrénées, prétend que si quelquefois leur température varie, ce changement n'a lieu que pour les sources qui, ne sortant pas immédiatement des roches primitives ou secondaires, traversent des terrains d'atterrissement et sont exposées à s'y modifier. Cependant des variations positives de température ont été constatées par des observateurs exacts dans plusieurs sources thermales, non seulement dans le cours d'une même année, mais encore à des époques assez rapprochées. Ainsi, à Bagnères-de-Bigorre, on a observé dans les sources de la plaine des variations fréquentes et assez considérables produites par des infiltrations pluviales. Examinées avec le même thermomètre pendant cinq ans, les sources de Bains (Vosges) ont donné à M. Chevallier une différence de 1 à 2 degrés ; même remarque a été faite à Bourbonne-les-Bains, Luxeuil, Chaudes-Aigues, Baréges, Balaruc, Châteauneuf, Bourbon-Lancy, Rennes (Aude), Evaux, etc. De 1825 à 1835, la différence a été de 3 degrés à Vichy. Le même fait a été noté pour la source du Sprudel à Carlsbad : elle avait, d'après

faiblissement du calorique éprouvé dans les sources chaudes de l'Auvergne. Il explique cette perte graduelle de calorique par l'extinction du foyer volcanique des montagnes de cette contrée ; mais rien ne démontre cette perte graduelle de calorique ; d'ailleurs, les volcans sont éteints depuis plusieurs siècles.

Becker, en 1770, 73, 75 degrés centigrades; d'après Klaproth, en 1789, 68 degrés, et d'après Berzelius, en 1822, 73, 75. Une source de Vernet (Pyrénées-Orientales), à laquelle M. Arago avait trouvé, dans l'été de 1826, une température de 57 degrés centigrades, n'a offert à Anglada que 55 degrés au mois d'octobre de la même année. D'après M. Freycinet, la source Gravier, à Greoulx (Basses-Alpes), n'était que de 34 degrés centigrades au mois d'avril 1836, tandis que pendant l'été, elle est constamment de 38, 75. A Aix (Bouches-du-Rhône), la source Sextius varie de 34, 16 à 36, 87 degrés centigrades; son volume augmente pendant les pluies.

Voulant élucider cette question, MM. Chevallier et Gobley ont essayé de comparer les températures prises par divers auteurs et consignées dans le *Catalogue raisonné* de Carrère (1), avec les températures indiquées par les médecins inspecteurs dans leurs rapports annuels; mais ce travail est tout à fait incomplet, car depuis la publication de l'ouvrage de Carrère, un grand nombre de sources ont changé de nom : de sorte que ces chimistes ont pu seulement comparer la température de 21 sources. D'après leurs tableaux dressés à ce sujet, la température de 13 sources a diminué; elle a augmenté dans 8 autres.

D'où proviennent ces variations de température? Elles dépendent, à notre sens, de plusieurs causes :

1° Les thermomètres livrés au public sont souvent mal construits; confectionnés par divers opticiens, ils n'offrent pas de concordance entre eux. Ceux qui sont fabriqués dans les départements sont généralement très fautifs; les moins mauvais donnent des erreurs de 2 à 3 degrés. Comment avec de pareils instruments obtenir des résultats précis?

2° Si l'expérimentateur n'a pas la précaution de laisser le thermomètre plongé dans l'eau thermale pendant cinq ou six minutes, pour donner au mercure le temps de monter

(1) *Catalogue raisonné des ouvrages qui ont été publiés sur les Eaux minérales en général, et sur celles de France en particulier.* Paris, 1785. 1 volume in-4.

jusqu'au degré de la chaleur de l'eau, il s'expose à des erreurs de 2 ou 3 degrés.

3° Les variations de température de plusieurs sources se lient aux diverses saisons, comme semblent le démontrer des expériences thermométriques faites à diverses époques de l'année. On sait, par exemple, qu'il est des temps de l'année où les sources de Baréges sont sujettes à se refroidir, par suite de l'infiltration des eaux résultant de la fonte des neiges; le même phénomène se remarque à Allevard (Isère): au printemps, lors de la fonte des neiges comme après des pluies abondantes, l'eau minérale mélangée avec l'eau commune est pendant quelques jours moins chaude, moins odorante, moins sapide et un peu plus faible en principe sulfureux. D'après ces faits et ceux que nous avons cités plus haut, il n'est pas douteux pour nous que beaucoup de sources ont une température d'été et une température d'hiver, et que même pendant l'été, à diverses heures de la journée, quelques sources présentent de légères variations dont il est difficile de donner une explication satisfaisante.

On serait dans l'erreur si l'on pensait que l'étude des variations de la température des eaux minérales est un simple objet de curiosité, digne seulement de fixer l'attention des géologues; il est certain que ces variations exercent une influence manifeste sur la composition chimique des eaux, et par conséquent sur leur action thérapeutique. En effet, il n'est pas douteux pour nous que c'est à un mélange plus ou moins considérable d'eaux étrangères avec les eaux thermales que sont dues les différences dans la température et les analyses d'une même source. Un grand nombre de médecins inspecteurs ont remarqué que lorsqu'il règne une grande sécheresse, les eaux possèdent une activité plus énergique qu'au printemps, parce que dans l'été leurs principes sont plus condensés, le mélange des eaux pluviales n'ayant plus lieu. Ce n'est donc pas sans raison que l'été a été choisi comme la saison la plus favorable pour prendre les eaux.

En résumé, pour résoudre la question de savoir si toutes les sources thermales subissent des variations dans leur température, vos commissaires croient, avec MM. Chevallier et Gobley, que, dans l'intérêt de la géologie et de la thérapeutique, il serait utile d'inviter MM. les médecins inspecteurs à déterminer chaque année, tous les quinze jours, et même chaque jour à des heures diverses, pendant la saison des eaux, la température de leurs sources et à faire connaître dans leurs rapports annuels les résultats obtenus. En pratiquant ces expériences thermométriques, ils devront noter avec soin la température de l'air ambiant et la pression atmosphérique, parce que ces conditions météorologiques ne sont pas sans influence sur la chaleur des eaux. Ils se serviront de deux thermomètres à mercure (échelle centigrade) essayés d'avance et s'accordant parfaitement; les thermomètres normaux ou de précision doivent être préférés. M. le ministre du commerce rendrait service à la science hydrologique, s'il pouvait adresser à chaque médecin inspecteur deux de ces thermomètres fabriqués tous par le même opticien, ayant une marche uniforme; avec une dépense minime, on obtiendrait des résultats qui inspireraient quelque confiance.

En conséquence, vos commissaires estiment qu'il y a lieu de prier M. le ministre du commerce et de l'agriculture d'inviter par une circulaire MM. les médecins inspecteurs à faire connaître dans leurs rapports annuels : 1° les différents noms qui ont été donnés à chacune de leurs sources depuis cinquante ans; 2° les degrés de température de leurs eaux dans tous les temps de l'année.

Nos conclusions sont d'adresser à MM. Chevallier et Gobley une lettre de remercîments pour leur intéressante communication, et de déposer leur mémoire dans les archives de l'Académie. (*Adopté.*)

III. *Mémoire sur l'emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses gastro-intestinales, idiopathiques et sympathiques*, par le docteur BELLOC, chirurgien-major du 6e régiment de hussards. (*Commissaires :* MM. Récamier, Caventou, et Patissier, *rapporteur*.)

Il est bon nombre de médicaments qui, après avoir joui de quelque réputation, sont tombés dans l'oubli, puis sont remis en honneur (1) après un certain laps de temps, par suite de nouvelles expérimentations : tel est le sort qu'a subi le charbon végétal. Ce qui a contribué à son abandon, à sa déchéance, c'est probablement l'abus qu'on en a fait en l'appliquant sans discernement à un grand nombre de maladies. Peut-être aussi la qualité du bois employé à la préparation du charbon a pu nuire à son efficacité.

Frappé des dissidences qui existent parmi les auteurs, touchant l'emploi du carbone en médecine, le docteur Belloc a recueilli sur ce point de thérapeutique une série d'observations individuelles dignes de fixer l'attention des praticiens. Pour mettre à même vos commissaires de répéter ses expériences, cet estimable confrère a adressé à l'Académie un assez grand nombre de flacons remplis de poudre de charbon végétal. L'un de nous, M. Caventou, a procédé à l'analyse chimique de cette substance, tandis que M. Récamier et votre rapporteur se sont livrés à l'étude de ses effets physiologiques et thérapeutiques. Quelques-uns de nos honorables collègues, MM. Husson, Fouquier et Dubois (d'Amiens), ont bien voulu, à notre demande, expérimenter le charbon dans les hôpitaux et leur pratique particulière. Qu'ils reçoivent ici nos sincères remercîments de leur bienveillant concours.

Voici comment M. Belloc a été conduit à employer le charbon et à en faire le sujet de nouvelles expériences:

« Étant en proie, dit ce médecin, à une gastro-entéralgie grave, qui était la conséquence de fatigues que j'avais éprou-

(1) Multa renascentur quæ jam cecidere, cadentque
Quæ nunc sunt in honore.....

HORACE, *De arte poetica*.

vées durant un service long et pénible en Afrique, d'où je revins dans un état désespéré, je me décidai à essayer sur moi-même le charbon, après avoir mis en usage sans aucun succès les moyens ordinaires de la thérapeutique et de l'hygiène. Pensant que celui qui est habituellement préparé dans les pharmacies pouvait parfaitement me convenir, je fis faire des pilules avec la poudre de charbon et le sirop de sucre, et j'en commençai l'usage avec la plus grande réserve. Quelques instants après avoir pris deux de ces pilules, j'éprouvai à l'estomac un sentiment de bien-être que je n'avais pas encore ressenti depuis le début de ma maladie ; il fut cependant accompagné de chaleur et d'un peu de soif. Je compris alors que ce médicament, préparé avec beaucoup de soin, devait agir sur moi avec une grande efficacité, et qu'il fallait surtout en augmenter les doses. Je fis immédiatement remplir quelques vases en fonte de morceaux de bois de peuplier vert, dépouillés de leur écorce; je fis chauffer à blanc et je pris toutes les précautions nécessaires pour que cette préparation s'accomplît avec la plus grande propreté ; je retirai de ces vases un charbon parfaitement carbonisé ; j'en fis usage avec confiance, et l'amélioration fut si prompte que je sentis le besoin de persister. C'est ainsi que j'arrivai graduellement à en prendre des doses énormes, et cela à chaque instant du jour ; plus j'en prenais, plus je sentais ma santé s'améliorer. J'avais été constipé de la manière la plus opiniâtre, cette constipation céda bientôt ; je pus faire usage des aliments les moins faciles à digérer, tandis qu'avant cette époque, l'alimentation la plus légère déterminait chez moi les accidents les plus douloureux. Le dirai-je ! j'ai pris jusqu'à 500 grammes de charbon pulvérisé en un seul jour, et je n'en ai pas été incommodé; loin de là, ma santé s'est si bien rétablie, que depuis cette époque je n'ai plus été malade, et pourtant j'avais été obligé de cesser mon service et de garder la chambre pendant plusieurs mois. Quoique bien guéri, je fis encore souvent usage du charbon, et je suis persuadé qu'il m'a mis à l'abri de nouvelles souffrances. Ma constitution avait été tellement ébranlée, qu'une rechute était certainement facile; mais dès que les premiers symptômes se manifestaient, je fai-

sais usage du charbon, et tout rentrait dans l'ordre. » Votre rapporteur a eu occasion de voir plusieurs fois M. Belloc ; sa guérison ne s'est pas démentie.

Historique du charbon. — Convaincu par lui-même de la puissance curative du carbone contre les affections nerveuses gastro-intestinales, M. Belloc voulut connaître l'opinion des auteurs sur la vertu médicinale de cette substance. Pour ces recherches, il a mis à profit un savant mémoire qu'a publié, il y a 47 ans, notre vénérable collègue M. Duval, et qui a pour titre : *Appel aux médecins sur l'emploi du charbon* (*Journal général de médecine*, par Sédillot, t. XVII, p. 241). Peu de temps après cette publication, en 1803, le docteur Brachet, de Paris, choisit pour sujet de sa thèse inaugurale l'usage du charbon en médecine. Cette dissertation est remarquable par une appréciation exacte des effets physiologiques de ce médicament. Dans leur *Dictionnaire de thérapeutique* (1), MM. Mérat et Delens ont assigné une place importante à l'emploi du charbon, tout en restreignant avec raison son emploi à quelques maladies particulières. M. Barras, dans son *Traité des gastralgies*, recommande l'usage de cette substance contre ce genre d'affection.

Mode de préparation du charbon. — Le choix des bois pour préparer le carbone ne paraît pas être indifférent. Martin Rolland, Frédéric Hoffmann se servaient du bois de tilleul. M. Belloc dit s'être livré à une série d'expériences à ce sujet : des bois durs et légers, verts ou secs, ayant été carbonisés, il fit usage du charbon de chacun d'eux, son estomac eut beaucoup à souffrir de ces divers essais : il éprouva un goût tantôt sulfureux, tantôt ammoniacal très remarquable, une vive chaleur à la bouche, avec soif, quelquefois un pincement vers la région épigastrique, et la digestion s'accomplissait plus lentement qu'à l'ordinaire ; il est même survenu sur la membrane muqueuse de la bouche des excoriations douloureuses, qui ont nécessité des gargarismes adoucissants. Le charbon, purifié par l'acide azotique, n'a pas fourni à M. Belloc de résultats plus satisfaisants. Votre rapporteur a essayé

(1) *Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale.* Paris, 1830, t. II, p. 89.

par comparaison, sur lui-même, le charbon préparé par M. Belloc et celui que l'on vend dans les pharmacies de Paris. Ce dernier lui a causé de la chaleur à la bouche et des pesanteurs à l'estomac : le charbon de bois de peuplier passe infiniment mieux.

Quoi qu'il en soit, une expérience de dix ans a démontré à M. Belloc que le charbon provenant du peuplier était préférable à tout autre. « Pour préparer ce charbon, dit notre confrère, je me sers du peuplier, cet arbre dont la végétation si rapide fournit un bois très blanc et très léger ; je ne me sers pas du corps de l'arbre, parce que le charbon fait avec ce bois trop vieux irrite l'estomac. Je prends les pousses de trois ou quatre ans, très vertes, qui n'ont jamais été émondées, et dont l'écorce n'a pas souffert. Je n'emploie pas le peuplier qui croît dans un terrain bas et humide, peu exposé au soleil ; son bois est plus compacte, son écorce est couverte de mousse, et le charbon qu'il fournit impressionne désagréablement la bouche et irrite l'estomac. Le bois coupé au moment de la sève est aussi bien préférable. Je fais placer ces branches de peuplier coupées et dépouillées de leur enveloppe dans des vases en fonte bien clos, que l'on fait chauffer jusqu'au rouge blanc; on en extrait un charbon léger, brillant, sans formation de cendres; on le place dans des vases pleins d'eau pendant trois ou quatre jours, en ayant soin de changer l'eau plusieurs fois ; on le fait sécher, puis on le réduit en poudre avant qu'il soit parfaitement sec. »

Analyse chimique du charbon. Nous avons dit en commençant que M. Belloc avait adressé à l'Académie plusieurs flacons remplis de charbon préparé par lui, d'après le procédé que nous venons d'indiquer. Vos commissaires ont dû nécessairement s'assurer de la pureté de ce charbon ; ils l'ont soumis, à cet effet, à une série d'expériences qui ont été faites sous les yeux de M. Caventou, par M. Poumarède, dans le laboratoire de l'Académie. Ce charbon n'a presque rien fourni à l'eau, à l'alcool ni aux acides. Soumis à l'analyse, on l'a trouvé formé, sur 100 parties, de :

Humidité.	45,60
Carbone pur.	52
Cendres.	2,40
	100,0

On a voulu s'assurer si ce charbon, abstraction faite de ses cendres et de son humidité, donnerait à l'analyse élémentaire les mêmes résultats que le carbone. La quantité d'acide carbonique obtenue fut un peu au-dessous de celle indiquée par le calcul, ce qui s'explique facilement par la présence d'une petite quantité d'hydrogène provenant évidemment de quelques traces de ligneux imcomplétement carbonisé. Au reste, une expérience comparative faite avec du charbon de chêne a donné sensiblement les mêmes résultats.

En résumé, le charbon de M. Belloc ne paraît différer des autres charbons que par son extrême porosité, ce qui lui donne la propriété de fixer une grande quantité de fluides élastiques. Cette propriété tient-elle à son mode de préparation ou à l'espèce de végétal avec lequel on l'a produit?

Effets physiologiques du charbon. Prise avant le repas à la dose d'une ou de deux cuillerées à café et imbibée d'un peu d'eau fraîche, la poudre de charbon préparée par M. Belloc ne laisse dans la bouche aucune saveur désagréable; seulement après l'avoir avalée, comme elle n'est qu'imparfaitement pulvérisée, il reste entre les dents un peu de poudre que l'on enlève facilement en buvant un demi-verre d'eau. Après son ingestion dans l'estomac, on éprouve vers la région épigastrique un sentiment de bien-être, l'appétit est excité, et, si l'on vient de prendre un repas, la digestion est plus active, plus rapide. M. Belloc prétend que la salive devient plus abondante; nous n'avons constaté ce phénomène ni sur nous-mêmes ni chez les malades à qui nous avons administré le charbon. Cette matière inerte ne paraît pas être digérée ni absorbée; elle ne fait que traverser le tube digestif en s'emparant des matières gazeuses et liquides nuisibles à l'économie. La poudre de charbon de peuplier préparée d'après

le procédé de Belloc, étant imparfaitement porphirisée, offre une porosité remarquable qui lui donne la propriété de fixer les gaz qui se développent si fréquemment dans l'estomac des gastralgiques et qui sont une des causes principales des souffrances de ces malades ; les selles sont d'autant plus noires, que la prise de carbone a été plus considérable. Chez les gastralgiques qui sont ordinairement tourmentés par la constipation, le charbon entretient la liberté du ventre ; son action ne se borne pas seulement à favoriser les digestions, elle permet encore l'usage d'une alimentation plus tonique, plus abondante ; elle rend aussi l'estomac plus apte à recevoir une médication active, qui auparavant n'avait pu être supportée.

Mode d'administration. — Le charbon peut être prescrit en pilules, en pastilles, mais le mode d'administration qui paraît préférable à M. Belloc est d'imbiber la poudre de charbon d'eau fraîche, de manière à en faire une pâte humide et d'en avaler une cuillerée à bouche en buvant par-dessus un demi-verre d'eau. C'est sous cette forme que nous avons nous-mêmes fait usage du charbon, et que nous l'avons prescrit dans notre pratique particulière. Mais M. Fouquier nous a déclaré qu'à l'hôpital de la Charité quelques malades ont éprouvé une telle répugnance de ce mode d'administration, qu'il a fallu envelopper la poudre de charbon dans du pain à chanter, tant il est vrai que les malades des hôpitaux sont parfois plus difficiles que ceux de la ville. Les doses auxquelles le carbone peut être prescrit avec avantage, varient entre deux et six cuillerées à bouche par jour pendant un temps plus ou moins long, suivant la gravité de la maladie. Cette dose peut être augmentée graduellement, puisque M. Belloc est parvenu à en prendre *cinq cents grammes* en un jour. Il est bon de remarquer que le charbon est administré en poudre très humide, ce qui en augmente beaucoup le poids. On peut en user avant ou après le repas, et même avec les aliments. Sous son influence, les gastralgiques n'éprouvent après le repas aucune pesanteur vers l'estomac; les aliments circulent vite ; il y a absence d'éructation, de fla-

tuosités; les affections nerveuses gastro-intestinales les plus anciennes se modifient favorablement en peu de jours.

Propriétés médicales. — Hippocrate, Galien, Paul d'Egine avaient vu, comme on le constate encore de nos jours, des femmes enceintes et des jeunes filles chlorotiques, poussées sans doute par un instinct conservateur, manger avec avidité du charbon. On a lieu d'être étonné que ces grands observateurs n'aient pas mis à profit cette remarque pratique pour administrer le carbone dans les affections nerveuses gastro-intestinales idiopathiques et sympathiques. C'est en effet contre ce genre de maladie que le charbon a été spécialement préconisé par Brachet de Paris, M. Barras et par MM. Mérat et Delens : M. Belloc nous semble avoir mis hors de doute l'efficacité de cette médication par les faits cliniques qu'il a recueillis dans les différentes villes où il a été en garnison. Nous croyons utile de les reproduire ici pour démontrer les effets thérapeutiques du carbone, et encourager les praticiens à le prescrire contre un genre d'affection qui fait trop souvent le désespoir des malades et des médecins. Nous laissons parler M. Belloc.

1re *Observation.* — « M. D..., major dans un régiment de cuirassiers, d'un tempérament sanguin, nerveux, était atteint, depuis plus de dix ans, d'une gastro-entéralgie. Très impressionnable, il éprouvait des attaques nerveuses violentes toutes les fois qu'il était contrarié; il était obligé de se priver de fumer et de prendre du café, ce qui sympathisait très peu avec ses goûts militaires. M. D..., ayant appris les heureux résultats que j'obtenais au moyen de la poudre de charbon, me fit prier de lui donner des soins. Après m'être assuré de son état, je lui fis prendre tous les jours quatre grandes cuillerées de charbon en poudre humide, une le matin, une après chaque repas, et la dernière une heure avant de se coucher. Il y avait huit jours tout au plus qu'il en prenait, que les selles s'étaient régularisées et que l'estomac fonctionnait parfaitement. Vingt-cinq jours après, le major D... fumait, prenait son café, ne suivait plus de régime, et était rendu à une santé parfaite. Quelques mois plus tard, il vint

chez moi dans un état d'exaspération extraordinaire : il me dit qu'il venait d'apprendre une nouvelle tellement malheureuse qu'il était impossible qu'elle n'eût pas pour conséquence une crise de gastralgie qui durerait plusieurs jours. Il en éprouvait déjà les symptômes précurseurs. Je le rassurai et l'engageai à rentrer chez lui et à prendre quelques cuillerées de poudre de charbon jusqu'à ce qu'il eût senti le calme revenir ; une heure après, tout était terminé, la crise n'avait pas eu lieu, et le major D*** alla dîner le soir et manger comme d'habitude. »

2e *Observation.* — « Madame D*** était d'une maigreur effrayante depuis dix ans. Sous l'influence d'un état chlorotique bien déterminé, elle avait perdu l'appétit, ne vivait que de végétaux, de substances acidulées et épicées; elle éprouvait une répugnance invincible pour la viande et les corps gras; elle avait une constipation opiniâtre, de la céphalalgie, accompagnée de vertiges, souvent des palpitations et de l'essoufflement dès qu'elle marchait un peu ; elle accusait aussi une faiblesse générale très grande et elle souffrait des douleurs d'estomac avec pesanteur, principalement après les repas. Je fus consulté par elle, et après m'être assuré de son état, je lui prescrivis le charbon, à la dose de quatre cuillerées par jour, une cuillerée matin et soir avant chaque repas et une autre immédiatement après. L'appétit ne tarda pas à se manifester. Nous avons presque toujours constaté, dans les cas semblables, ce retour instantané de l'appétit immédiatement après l'ingestion des premières doses de charbon. Madame D*** continua l'usage du médicament pendant un mois; la constipation fut bientôt vaincue, la malade put alors manger avec plaisir les viandes pour lesquelles elle éprouvait naguère un profond dégoût. Nous lui prescrivîmes surtout des viandes rôties ou grillées; elle put bientôt boire du vin qui, auparavant, lui causait une grande chaleur à l'estomac ; la nutrition se fit bien, l'embonpoint reparut et la santé ne tarda pas à se rétablir complétement. » Chez cette malade, l'affection nerveuse de l'estomac était sympathique de la chlorose; la poudre de charbon a rendu l'estomac apte

à digérer de la viande, qui, elle-même, a contribué à rétablir les forces, l'embonpoint.

3e *Observation.* — « Mademoiselle M*** était atteinte, depuis deux ans, d'une gastro-entéralgie qui s'était tellement aggravée depuis quatre mois, qu'elle n'osait plus prendre d'aliments solides, car après chaque repas, ainsi que dans l'intervalle, elle éprouvait des douleurs très violentes à l'estomac, avec sentiment de plénitude et sensation de chaleurs désagréables qui lui montaient par bouffées au visage; elle était sujette à de fréquentes attaques de nerfs; malgré ses souffrances, elle n'était pas trop amaigrie, et cependant elle ne vivait que de laitage et d'aliments débilitants. Je fus appelé auprès d'elle, et m'étant assuré de son état, je lui fis prendre une cuillerée de poudre de charbon, et je la décidai à manger immédiatement une côtelette de mouton et du blanc de poulet. Quelle ne fut pas sa surprise lorsqu'elle vit qu'elle digérait bien ces aliments qu'elle n'avait pu jusqu'alors prendre sans souffrir cruellement. La digestion s'était accomplie en peu d'instants et comme par enchantement; la malade continua à faire usage du médicament et mangea toujours avec appétit, digéra facilement, et les douleurs d'estomac disparurent définitivement. »

4e *Observation.* — « M. B***, officier de cavalerie, souffrait depuis longtemps d'une gastro-entéralgie qui venait d'être aggravée par des impressions morales très vives; son état se compliquait de phénomènes convulsifs; les sanglots, les larmes lui venaient involontairement; il était réellement dans un état pénible à voir. Les bains, les calmants, les opiacés, la glace et les ferrugineux, tout avait été mis en usage sans succès; il n'avait pas voulu employer le charbon, pour lequel il éprouvait une répugnance très grande; aussi n'avais-je pas insisté. Mais, un jour qu'il était plus souffrant, il vint chez moi tout éploré me dire qu'il éprouvait les symptômes d'une crise extrêmement vive, et que, pour l'éviter, il se soumettrait à tout ce je voudrais lui prescrire. Je lui fis prendre immédiatement une grande cuillerée de poudre de charbon. M. B*** fut fort surpris de ne trouver à cette substance aucune sa-

veur désagréable; il consentit à en prendre de suite deux autres cuillerées qui passèrent parfaitement; mais sa surprise fut bien plus grande quand, quelques minutes après, il éprouva un calme et un bien-être qu'il n'avait pas encore ressentis depuis longtemps. La crise qu'il redoutait tant ne vint pas; dès lors il continua l'usage du charbon; les douleurs d'estomac ne se reproduisirent plus, les digestions s'accomplirent facilement, et sa santé ne tarda pas à se rétablir. »

5e *Observation.* « Madame S... avait contracté en Afrique où elle avait séjourné avec son mari, capitaine dans un régiment de chasseurs, une affection nerveuse de l'estomac extrêmement grave, qui se manifesta quelque temps après avoir mangé une grande quantité d'oranges. L'affection débuta par une douleur vive, déchirante, accompagnée de battements au creux de l'estomac et d'une sensation de froid qui disparaissait pour reparaître bientôt. La douleur diminuait par la pression, elle disparaissait aussi dès que la malade prenait des aliments pour reparaître quatre ou cinq heures après avoir mangé; alors elle était intolérable. Tous les mois, à l'époque de la menstruation, les crises devenaient plus violentes. Après avoir suivi sans succès plusieurs traitements par l'éther, l'opium, la glace, la morphine, le fer, le bismuth, elle fut obligée de rentrer en France, espérant obtenir du changement de climat une amélioration à ses souffrances. Il y eut en effet du mieux dans son état, mais cette amélioration ne fut pas de longue durée, et les crises ne tardèrent pas à devenir aussi violentes qu'avant son retour d'Afrique. Madame S... étant devenue enceinte, les douleurs cessèrent complétement pendant tout le temps de la grossesse; mais, après l'accouchement, elles reparurent de nouveau, s'accompagnant de vomissements. L'embonpoint disparaissait à vue d'œil, le caractère était devenu irascible et morose, le *facies* triste et hypochondriaque. Ce fut vers le 15 août 1847, que je fus à même de m'assurer de son état et de lui prescrire le charbon. Depuis lors jusqu'au 18 octobre, madame S... n'avait plus éprouvé de souffrances, elle mangeait avec beau-

coup d'appétit, la digestion se faisait parfaitement, la gaeité, l'embonpoint et les couleurs étaient revenues. Rendue à une santé parfaite, madame S... avait depuis quelque temps discontinué l'usage du charbon. Le 18 octobre, elle dut se séparer de sa mère qui était venue d'Alger pour la voir; elle éprouva une impression tellement vive, qu'elle ne tarda pas à sentir tous les prodromes d'une crise aiguë; déjà la tête était en feu, la bouche contractée et la poitrine oppressée, les bâillements fréquents; elle éprouvait aussi des battements au creux de l'estomac. Madame S... eut alors recours au charbon qui ne lui fit pas défaut; elle en prit deux grandes cuillerées à bouche, et, quelques instants après, elle éprouva un calme et un bien-être parfaits, et la crise n'eut pas lieu. »

6e *Observation.* — « M. E..., en proie depuis plusieurs années à une gastralgie intense, était en même temps hypochondriaque au plus haut degré; ses souffrances étaient telles qu'il se croyait voué à une mort prochaine; il dépérissait tous les jours et était en outre sous l'influence d'une céphalalgie presque continuelle et des plus fatigantes. Sa famille fort inquiéte nous fit prier de lui donner des soins. Nous examinâmes avec une minutieuse attention l'état de tous les organes, et nous apprîmes que M. E... avait été atteint quelques années avant d'une blépharite assez grave, qu'on avait traitée à Paris par des moyens locaux; les dépuratifs n'avaient point été mis en usage. Ce fut peu de temps après la disparition de son ophthalmie qu'il éprouva les symptômes de l'affection gastro-intestinale que nous avons indiquée. M. E... suivait depuis longtemps un traitement palliatif par la morphine, le bismuth, le citrate de fer, et était soumis à une alimentation tonique; il était extrêmement craintif, et comme il se croyait atteint d'une inflammation de l'estomac, il n'osait faire usage du charbon; il en prit cependant une cuillerée, mais il crut qu'elle l'avait irrité. Nous nous décidâmes à lui en faire prendre avec des aliments, et il put bien les supporter; l'estomac ne souffrit nullement des aliments qui furent facilement digérés, les

selles se régularisèrent, la céphalalgie disparut ainsi que les douleurs vagues qu'il éprouvait dans tout le corps, et la gaieté revint ; un mois après nous soumettions ce malade à l'iodure potassique qu'il supporta très bien, et qui le rendit à une santé parfaite... Chez ce malade, le charbon a exercé une triple action, puisque sous son influence les douleurs d'estomac ont disparu, les aliments ont été bien digérés, et les médicaments nécessaires à la curation complète de la maladie ont été bien supportés, ce qui n'avait pas eu lieu auparavant. »

7e *Observation.* — « M. le chevalier de l'H..., vieillard de quatre-vingts ans, souffrait depuis plus de trente ans de l'estomac ; il avait employé sans succès plusieurs moyens empiriques, tels que la médecine de Leroy, les pilules de Morisson, la graine de moutarde blanche. Nous lui conseillâmes de prendre tous les jours, après chaque repas, une cuillerée à bouche de poudre de charbon, et depuis dix ans qu'il en fait usage, il n'a jamais vu ses souffrances reparaître ; les selles ont toujours été régulières, et à dater de cette époque, il a joui d'une santé extraordinaire pour son âge. »

8e *Observation.* — « M. D..., ecclésiastique, était depuis deux ans atteint d'une affection nerveuse gastro-intestinale, caractérisée par le vomissement de tous les aliments ; il y avait aussi de la constipation qui persistait pendant huit ou dix jours ; il était d'une maigreur et d'une pâleur extrêmes ; ayant appris les heureux succès que nous obtenions de l'emploi du charbon, il vint à Poitiers, où j'étais en garnison, pour me consulter et me prier de régler l'emploi de ce médicament. Quelques heures après en avoir commencé l'usage, il éprouva un bien-être si marqué et si instantané, qu'il ne put résister au désir de nous l'annoncer lui-même. Son affection était très grave, et nous n'avons vu que très peu de malades prendre le charbon à si forte dose avec autant de plaisir et d'avidité. C'était pour lui un besoin impérieux ; les vomissements avaient été arrêtés après les premières cuillerées, et la constipation fut détruite au

quatrième jour pour ne plus reparaître. M. D... continua ce moyen pendant un mois, et consomma, pour son traitement, 4 kilogrammes de poudre de charbon. M. D... mangeait toute espèce d'aliments, et avait recouvré la santé qui ne s'est pas démentie depuis cette époque. »

9e *Observation.* — « M. Deh..., médecin vétérinaire à Lunéville, a été pendant toute l'année 1846, jusqu'au mois d'août 1847, en proie à une gastralgie avec constipation opiniâtre et crampes d'estomac, qui se manifestaient par intervalles de quinze jours à un mois, et duraient de six à douze heures; ces crampes avaient réduit le malade à une grande maigreur et avaient provoqué un ictère général. M. Deh... avait employé infructueusement un régime diététique sévère, des laxatifs et des lavements souvent répétés, des potions calmantes, et le sous-nitrate de bismuth uni à la magnésie. Au mois de septembre 1847, on lui indiqua la poudre de charbon, dont il fit usage avec un succès inespéré. Peu de jours ont suffi pour rétablir dans leur état normal les fonctions digestives, la constipation disparut, le teint s'éclaircit, et un embonpoint satisfaisant succéda à la maigreur. »

De tous ces faits cliniques, M. Belloc déduit les conclusions suivantes :

« 1° Tous les charbons de bois n'ont pas le même mode d'action; l'acide azotique ne leur retire pas leur action nuisible et irritante; le charbon de bois de peuplier, tel que nous recommandons de le préparer, nous a donné seul des résultats satisfaisants.

» 2° Le meilleur mode d'administration de ce charbon est la poudre rendue humide au moyen d'eau fraîche bien pure; sa dose ordinaire est de trois à quatre cuillerées à bouche par jour, avant ou après le repas; elle peut être augmentée avec avantage.

» 3° Cette poudre produit une sensation agréable dans l'estomac, augmente l'appétit et accélère la digestion.

» 4° Dans les affections nerveuses de l'estomac et des intestins, dans ces indispositions si communes qui ne condamnent

pas le malade à garder le lit, mais qui cependant font beaucoup souffrir, telles que les pesanteurs d'estomac après le repas, les migraines résultant de digestions laborieuses, la dyspepsie, la cardialgie, le pyrosis, etc., dans tous ces cas, la poudre de charbon est le meilleur moyen de faire cesser les douleurs, de rétablir la digestion, de faire renaître l'appétit, de faire supporter les aliments.

» 5° Outre ces avantages, la poudre de charbon rend l'estomac apte à supporter une médication active qui n'avait pu être employée avant son usage.

» 6° Il faut bien se garder d'administrer la poudre de charbon dans les maladies inflammatoires et les lésions organiques du tube digestif; l'action de cette poudre ne pourrait qu'aggraver les accidents. »

Telle est, messieurs, l'analyse fidèle du mémoire de M. Belloc ; nous lui avons donné quelque développement pour vous mettre à même d'apprécier la valeur de ce travail ; mais la tâche de vos commissaires n'est pas terminée ; il ne suffit pas, en effet, qu'un médicament soit préconisé par un médecin estimable, pour obtenir droit de domicile dans la thérapeutique, il faut encore que sa puissance curative soit vérifiée, constatée par d'autres praticiens, car on le sait, les inventeurs de remèdes nouveaux se laissent trop souvent entraîner à un enthousiasme irréfléchi. Ce motif a engagé vos commissaires à soumettre la poudre de charbon préparée par M. Belloc à quelques expérimentations cliniques. Si nous n'avons pu les multiplier davantage, c'est que les gastralgies, celles qui rendent la vie triste, languissante, sans forcer le malade à s'aliter, ne sont pas communes dans les hôpitaux, qui sont, comme l'on sait, spécialement consacrés au traitement des maladies aiguës.

Observation communiquée par M. le professeur Fouquier. — Marchal (Rose), âgée de cinquante-un ans, domestique, entra dans la salle Sainte-Anne à l'hôpital de la Charité, le 11 novembre 1848. Cette femme raconte, qu'il y a cinq ans, elle fut atteinte de l'affection qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital et qu'elle fut soignée à Beaujon par notre collègue

M. Louis, qui lui fit prendre des bains alcalins et de l'eau de Vichy. Depuis cinq mois, cette malade ressent à la région épigastrique des douleurs déchirantes qui irradient des deux côtés, jusque vers les omoplates et la colonne vertébrale. Ces douleurs, parfois peu intenses, présentent dans l'espace de vingt-quatre heures trois ou quatre paroxysmes dont la durée est d'une ou deux heures; ils sont tellement aigus, qu'ils font pousser des cris à la malade. Les douleurs augmentent surtout après l'ingestion d'aliments chauds; une pression brusque les exaspère, mais une pression modérée et faite graduellement, ainsi que la pression du corset, semblent les calmer. Depuis l'apparition de sa maladie, cette femme est tourmentée par de fréquentes envies de vomir, et souvent par des vomissements qui surviennent indistinctement avant ou après le repas; les matières vomies consistent en un liquide glaireux, amer, fétide, et jamais en des aliments, lors même que les vomissements surviennent pendant ou immédiatement après le repas. Depuis quinze jours, cette femme a des renvois gazeux, ayant parfois l'odeur d'œufs pourris; l'appétit est assez vif, mais la malade mange fort peu, parce que l'ingestion des aliments aggrave ses douleurs; du reste, point de fièvre ni de céphalalgie; le pouls est régulier et bat 60 fois par minute. Le premier jour, on administre trois cuillerées de charbon; ce jour-là, la malade a des renvois, quelques nausées, mais plus de vomissements; pas de changements dans les douleurs. Les deux jours suivants, on donne la même quantité de charbon; cette fois, il n'y a pas de nausées, il ne survient que quelques renvois ayant toujours l'odeur d'œufs pourris; sensation de chaleur à l'épigastre et au ventre. Le quatrième jour, les trois cuillerées de charbon sont parfaitement supportées, il n'y a plus ni renvois, ni nausées, ni vomissements, et la douleur de l'estomac est moindre, ainsi que la sensation de chaleur. On donne quatre cuillerées de charbon; le lendemain, cinquième jour, on constate qu'il n'y a plus de douleurs à l'estomac; il y a encore quelques renvois fétides. Le sixième jour, même état. Le septième jour, les douleurs ont

complétement disparu ; il n'y a pas même de sensibilité à la pression de l'épigastre ; pas de renvois; vomissement glaireux le matin. On administre cinq cuillerées de charbon; le lendemain, huitième jour, la malade est très bien, elle a parfaitement digéré deux potages, ce qu'elle n'avait pas fait depuis cinq mois. Les jours suivants, on continua à administrer cinq cuillerées de charbon; l'état de la malade continua à être très satisfaisant; il n'y eut plus ni renvois, ni nausées, ni douleurs; la malade mange une portion et la digère parfaitement bien. Le treizième jour, il survint un peu de diarrhée, mais rien du côté de l'estomac. Enfin, le trente-quatrième jour, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. Cinq semaines après, elle a été revue par un élève de service; sa santé était parfaite et n'avait pas été troublée depuis sa sortie de l'hôpital.

M. Fouquier cite encore deux faits de gastralgie traitée par la poudre de charbon, mais on ne peut en déduire aucune conséquence, puisque chez ces deux malades, le médecin a été obligé de suspendre le traitement : l'une d'elles a été atteinte le sixième jour d'une angine tonsillaire et d'une pneumonie ; chez la deuxième, il est survenu une varioloïde. Au reste, M. Fouquier continue ses expériences et a l'intention de faire préparer du charbon d'après le procédé de M. Belloc.

Observation communiquée par M. Husson. — Une jeune fille âgée de douze à treize ans, habitant une ferme très salubre, a eu plusieurs attaques de gastralgie qui ont résisté à différents traitements, calmants, amers, narcotiques, sous-nitrate de bismuth, vésicatoires sur l'épigastre, etc. Elle a été mise enfin à l'usage du charbon préparé par M. Belloc ; le médecin qui l'a soignée, fait savoir que cette jeune fille était parfaitement guérie.

Observation communiquée par M. Dubois (d'Amiens). — Madame C..., âgée de quarante ans, était tourmentée depuis plusieurs années par quelques douleurs d'estomac ; la digestion en tout temps s'opérait avec de grandes difficultés, quelquefois même elle devenait impossible. Dans le cours de l'été dernier, les douleurs gastro-intestinales étaient à peu

près continuelles, les digestions à peu près nulles, la constipation opiniâtre, l'amaigrissement était devenu considérable et l'affaiblissement était tel qu'il fallut renoncer à toute promenade, bien qu'on habitât la campagne dans un beau pays. On avait employé sans succès les ferrugineux sous toutes les formes, les bains de mer, les bains alcalins, les eaux de Seltz, de Vichy, etc., etc. En désespoir de cause, cette dame en avait appelé à l'homœopathie ; comme on le pense bien, elle ne s'en était pas mieux trouvée ; puis on était revenu aux opiacés, et toujours infructueusement. C'est dans ces circonstances que la poudre de charbon fut employée, d'abord à la dose d'une cuillerée à café après chaque repas, puis à la dose d'une cuillerée à bouche également après chaque repas. Le premier effet obtenu a été de ramener quelques selles ; la constipation, qu'on n'avait pu vaincre jusqu'alors, a fini par céder ; puis, quelques aliments ont passé, la malade a pu digérer des viandes rôties, les forces se sont un peu rétablies ; mais une ménorrhagie s'étant déclarée, l'amélioration n'a pu aller au-delà. Ajoutons qu'un érysipèle de la face d'abord, puis du cuir chevelu, avait mis les jours de la malade en danger. On fut donc obligé de remettre à un autre temps la médication par le charbon.

Observations recueillies par le rapporteur. — Madame P..., âgée de cinquante-deux ans, se trouvant éloignée de sa famille au moment de la sanglante insurrection du mois de juin 1848, éprouva de vives inquiétudes, perdit l'appétit, se plaignait, après le plus léger repas, de pesanteur, d'oppression vers la région épigastrique ; quoiqu'il n'y eût point de fièvre et que le sommeil fût assez bon, l'amaigrissement du corps fut rapide. La poudre de charbon de M. Belloc fut administrée à la dose de trois ou quatre cuillerées à bouche par jour, avant ou après chaque repas. Le quatrième jour, la malade ne ressentait plus d'oppression, de pesantenr à l'estomac : elle digérait parfaitement des viandes rôties ; l'appétit était vif, l'embonpoint revint graduellement, la gaieté succéda à la tristesse ; elle continua encore l'usage du charbon pendant quelques jours ; sa confiance en ce médica-

ment est si grande, que chaque fois qu'elle ressent un peu de gêne dans la digestion, elle s'empresse de prendre une cuillerée de charbon, ce qui lui réussit constamment. N'ayant plus un jour à sa disposition du charbon de bois de peuplier, madame P... a acheté dans une pharmacie de Paris de la poudre de charbon qui lui a causé des nausées.

Une jeune dame, madame B..., primipare, enceinte de trois mois, éprouvait des rapports aigres, des envies de vomir et parfois un sentiment de feu dans l'estomac et vers l'œsophage. La magnésie, les amers, l'eau de rhubarbe avaient été employés sans succès. La poudre de charbon prise à la dose d'une cuillerée à bouche avant chaque repas, atténua ces accidents qui ne se dissipèrent complétement que vers le sixième mois de la grossesse.

Madame A..., âgée de quarante-cinq ans, d'un tempérament nerveux, éprouva en 1830 une gastralgie qui, malgré les narcotiques, les antispasmodiques et un régime approprié, persista pendant trois ans. Depuis cette époque, sa santé était satisfaisante et fut rarement troublée par quelques indispositions. Lors de la révolution de février 1848, cette dame fut vivement impressionnée, et tous les symptômes de son ancienne gastralgie apparurent : peu d'appétit, après le plus léger repas douleur à l'épigastre s'étendant dans le dos et vers l'ombilic; pyrosis, constipation, tristesse, désir de la solitude, susceptibilité extrême, amaigrissement, pas de fièvre. Cette dame fut soumise à l'usage du charbon, à la dose de trois à quatre cuillerées à bouche par jour; sous l'influence de ce médicament, l'appétit est devenu plus vif, les digestions moins lentes, moins douloureuses; les selles plus faciles et le sommeil plus calme qu'auparavant. Après quinze jours du traitement par le charbon, la santé de cette dame était sensiblement améliorée, les couleurs de la face et l'embonpoint commençaient à revenir.

Il résulte des faits cliniques rapportés dans le Mémoire de M. Belloc, et de ceux que vos commissaires ont eu l'occasion de recueillir :

1° Que la poudre de charbon de bois de peuplier ordi-

naire peut être employée avec avantage dans le traitement des affections nerveuses de l'estomac et des intestins ; que ses effets thérapeutiques ne paraissent pas différer sensiblement de ceux qui résultent de l'emploi de la poudre de charbon de bois légers et poreux; 2° que ces poudres ne sont réellement efficaces qu'autant qu'elles sont administrées à haute dose, c'est-à-dire quatre à cinq cuillerées à bouche par jour à prendre avant ou après le repas.

Vos commissaires estiment que M. Belloc a rendu service à la médecine pratique en rappelant l'attention des médecins sur les avantages thérapeutiques du charbon végétal.

Ils vous proposent d'adresser une lettre de remerciement à cet estimable confrère et de déposer son Mémoire dans les archives de l'Académie.

— M. Burdin demande la parole : J'ai vu, dit-il, une femme à demi aliénée à laquelle il prit fantaisie de manger du charbon de bouleau : elle en mangea une demi-livre par jour pendant quinze jours. Au bout de ce temps, son goût changea un peu ; au lieu de charbon, elle prit de la braise de boulanger à peu près en égale quantité ; cela dura encore huit jours, en tout trois semaines. Eh bien, malgré cette aberration d'appétit, la santé de cette femme ne fut nullement altérée.

Le rapport est mis aux voix et adopté.

IV. *De la thoracentèse dans le traitement de la pleurite*, par M. Laveran. — *Recherches sur le traitement des épanchements pleurétiques chroniques au moyen de l'opération de l'empyème*, par M. Boudant. — (*Commissaires :* MM. Louis, Cruveilhier et Bricheteau, *rapporteur.*)

Dans un précédent rapport que nous avons fait à l'Académie, il y a environ trois ans, sur un mémoire de M. Trousseau (1), nous avons esquissé plusieurs points de l'histoire de la paracentèse du thorax ; nous avons fait voir combien cette opération avait éprouvé de vicissitudes depuis que, défendue

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XI, pag. 546.

par le père de la chirurgie française, elle avait tour à tour été vantée avec exagération, dépréciée outre mesure, et même entièrement délaissée par des médecins de nos jours, puis enfin en quelque sorte restaurée par d'habiles praticiens; à leur tête, il faut placer M. le professeur Trousseau, qui, en effet, pratiqua un grand nombre de fois cette opération dans des cas où elle n'avait pas été tentée, nous voulons parler des épanchements thoraciques, fruits de pleurésie aiguë. Peu satisfait des assertions vagues émises sur la pratique des anciens touchant la thoracentèse, nous avons voulu les vérifier dans les livres attribués à Hippocrate; et quelle n'a pas été notre surprise de voir qu'il est question, dans plusieurs endroits du livre des maladies (*De morbis*), de cette opération comme d'une chose usuelle, vulgaire, commune dans la pratique, et à laquelle la plupart des malades échappaient. Ils la pratiquaient tantôt avec un scalpel ou bistouri, tantôt avec un trois-quarts, d'autres fois à l'aide d'une cautérisation; ils introduisaient des mèches dans la plaie, ou bien ils y faisaient des injections sans prendre la moindre précaution et sans laisser percer la moindre crainte d'accidents consécutifs. Il est même certain qu'ils ponctionnaient la poitrine dans les cas de pneumo-thorax, puisqu'on trouve dans plusieurs passages que l'incision ou la ponction doit être faite dans le point où l'on entend la fluctuation thoracique, comme nous l'avons fait nous-mêmes dans une observation communiquée à l'Académie. On peut déduire, au surplus, la preuve que les anciens étaient fondés dans leur sécurité du grand nombre de thoracenthèses pratiquées avec succès dans ces derniers temps. Le fait le plus extraordinaire en ce genre que nous connaissions se trouve consigné dans la *Gazette de Londres* (1) par MM. Cock et Hughes. Ces deux chirurgiens y racontent l'histoire de l'un de leurs confrères âgé de trente-quatre ans, atteint depuis plusieurs années d'un hydro-thorax du côté droit, et qui guérit après quatorze thoracenthèses pratiquées dans l'espace de trois ans : ce malade, éloigné de tout se-

(1) *A ch. générales de médec.*, août 1848.

cours, se fit lui-même la dernière ponction, qui ne fut suivie d'aucun accident.

Comme l'avait déjà fait M. Trousseau, M. Laveran discute et cherche à déterminer, dans le travail qu'il vous a présenté, les cas de pleurésie aiguë, dans lesquels on pourrait pratiquer la thoracentèse, l'époque, la place convenable, le meilleur procédé, la méthode à suivre dans le traitement concomitant ou consécutif, etc. Il rapporte en outre plusieurs observations qui lui sont propres. Les questions de pratique abordées par le médecin nous paraissent avoir déjà été résolues, soit dans le mémoire de M. Trousseau, soit dans d'autres travaux dont nous avons fait mention dans notre rapport. Il est à regretter peut-être que M. Laveran n'en ait point eu connaissance, ou que sa publication dans nos *Bulletins* ait coïncidé avec l'envoi de son mémoire ; cette particularité doit nécessairement en diminuer l'intérêt ; d'un autre côté, il eût été désirable aussi que le rapport eût été présenté plus tôt, mais le retard qu'il a éprouvé ne peut être imputé au rapporteur actuel, auquel ce travail n'a été adressé qu'après avoir resté longtemps en d'autres mains.

Quoi qu'il en soit, ce mémoire renferme cinq observations ; trois de ces observations prouvent que la pleurésie aiguë et la pleurésie chronique peuvent être des maladies mortelles, nonobstant l'émploi des moyens les plus énergiques ; et on regrette vivement que, dans ces cas, la paracentèse du thorax proposée par l'auteur dans une consultation, n'ait point été acceptée ; et, bien que les lésions constatées par l'autopsie soient considérables, il ne paraît pas démontré qu'elles fussent une contre-indication absolue à l'opération, dernière et unique chance de salut pour le malade : c'est au moins l'opinion de l'auteur. Cette opinion sur l'avantage de la ponction qu'il avait proposée est appuyée sur deux autres faits qui terminent son mémoire, et dans lesquels la thoracentèse a été pratiquée avec succès.

Le sujet de la première observation est un soldat de vingt-quatre ans, entré au Val-de-Grâce le 20 février 1846 ; il était atteint depuis quinze jours de pleurésie du côté gauche,

suivie d'épanchement ; cet épanchement ayant augmenté malgré un traitement actif composé de trois saignées et deux larges vésicatoires, la suffocation étant imminente.

Le pouls d'une extrême fréquence et la matité complète, la thoracentèse fut jugée urgente et pratiquée le septième jour de la maladie, au niveau de la huitième côte, avec un trois-quarts garni de baudruche, comme le conseille M. Reybard ; il s'écoula 3,750 grammes de sérosité transparente. Dès lors les accidents diminuèrent d'une manière rapide, le cœur dévié à droite reprit sa position normale, et huit jours après le malade était en convalescence.

Le second malade de M. Laveran était un pompier âgé de vingt-quatre ans, entré dans le même hôpital, le 6 février 1848 ; il éprouvait depuis quinze jours de la gêne dans la respiration, avec une douleur pleurétique du côté gauche ; on constate en même temps une matité complète dans les trois quarts inférieurs du même côté, une absence totale du murmure respiratoire, un souffle bronchique, etc. On pratiqua deux saignées qui ne produisirent aucun amendement, puis on appliqua un large vésicatoire ; on eut ensuite recours à une dose de 40 centigrammes de tartre stibié qui, quoique bien tolérée, n'arrêta pas les progrès du mal. Les accidents allant ainsi en croissant d'une manière formidable, l'anxiété étant extrême, le pouls à 120 pulsations par minute, la respiration à 40, M. Laveran se décida, le 22 février, à faire la thoracentèse par le même procédé que ci-dessus. On ne put retirer que 750 grammes de sérosité ; néanmoins le malade éprouva du soulagement ; et comme il restait encore une quantité notable de liquide dans la cavité de la plèvre, on prescrivit l'usage intérieur et extérieur des diurétiques, un nouveau vésicatoire sur la poitrine, puis deux doses de sulfate de quinine pour combattre des accès de fièvres survenus incidemment, et l'amélioration fut lente, mais continuelle, et le malade sortit guéri le 8 avril.

Nous consignons ici une nouvelle observation recueillie l'année dernière à l'hôpital Necker, qui ne fait que confirmer de plus en plus l'utilité de la thoracentèse dans un cas

analogue à ceux que vous a communiqués M. Laveran, et nous passons au second mémoire dont nous avons à vous rendre compte. Dans ce mémoire M. Boudant, médecin à Gannat (Allier), s'occupe exclusivement des épanchements chroniques purulents de la poitrine, dans lesquels le praticien croit devoir recourir aux injections à la suite de l'opération de l'empyème, pour accélérer la guérison. Les avantages et les inconvénients des injections au siége des épanchements thoraciques ont été très débattus et bien débattus, et diversement appréciés par les praticiens; préconisées par les uns, fortement blâmées par les autres. Les anciens, peu éclairés sur la nature des lésions organiques, n'y voyaient guère qu'un topique qui pouvait monder et cicatriser les ulcères du poumon. Des chirurgiens modernes, tels que Lassus, confondant les affections du poumon avec celles du sac formé par la plèvre, les ont repoussées, alléguant qu'elles pouvaient irriter le poumon et aggraver les ulcérations de ce viscère. On sait très bien aujourd'hui, que la cavité de la plèvre, siége de l'épanchement, ne communique pas avec les cavernes pulmonaires, si ce n'est dans le cas de pneumothorax, et seulement à l'aide de fistules plus ou moins étroites et sinueuses qui livrent difficilement accès au liquide injecté. De sorte qu'il faut accueillir avec beaucoup de défiance l'assertion de quelques auteurs assez récents, qui disent avoir vu des injections faites dans la cavité d'un empyème, sortir presque immédiatement par la bouche. Les observations bien postérieures de MM. Jacques Robin, Bacqua, Freteau, Billery, Audouard, sont plus favorables aux injections dans la cavité pleurale, puisque les malades pour lesquels ils les avaient employées après la ponction du thorax, ont guéri, tandis que les adversaires les plus renommés de cette médication, Chopart, Desault (1), Pelletan (2), ne lui opposent que des allégations vagues, sans preuves décisives. Ambroise Paré, Morand, Welles, Lamotte, Freteau, Rullier ont donc été fondés à les recom-

(1) *Traité des malad. chirurg.*, t. II, p. 65.
(2) *Clinique chirurg.*, t. III, p. 159.

mander comme propres à modifier la surface de la plèvre enflammée, à entraîner les corps étangers, les matières coagulées purulentes, et à s'opposer à la dégénération gangréneuse. Plusieurs praticiens ont remarqué que les injections changeaient la nature des liquides épanchés, remédiaient promptement à l'odeur fétide du pus ; Freteau, entre autres, cite un cas où le fluide épanché perdit subitement sa mauvaise odeur à la vingt-quatrième injection. Le liquide injecté doit naturellement varier d'après les effets qu'on se propose, depuis une simple décoction mucilagineuse jusqu'aux mixtures composées, animées d'iode, de quinquina, de chlorure, etc., etc.

Les faits rapportés par M. Boudant attestent de nouveau l'efficacité des injections faites dans la cavité de la plèvre après la ponction du thorax. En voici l'exposé succinct :

Un fermier âgé de vingt-cinq ans, avait d'abord été atteint, à la fin de décembre 1845, d'un vaste érysipèle phlegmoneux du tronc, qui se termina par un grand nombre d'abcès et d'un énorme décollement de la peau; cet homme était à peine guéri de cette grave maladie qui avait duré deux mois, que le médecin appelé de nouveau observa les signes d'un épanchement thoracique du côté gauche, c'est-à-dire une matité complète, de l'égophonie, une absence du murmure respiratoire, une très forte dyspnée; bientôt il se développa au-dessous du sein gauche, sous le muscle grand pectoral, une tumeur molle, siége d'une fluctuation obscure, M. Boudant jugea nécessaire de faire la thoracentèse, et il la pratiqua à l'aide d'une incision dans le lieu d'élection, c'est-à-dire au tiers postérieur de l'intervalle qui sépare la quatrième côte de la cinquième. Deux litres de sérosité purulente s'écoulèrent par l'ouverture, une mèche fut introduite profondément dans la plaie, et pendant cinq jours il s'écoula du pus chaque fois qu'on enlevait cette mèche; mais le sixième l'écoulement cessa par le fait d'une adhérence momentanée, le chirurgien la détruisit en introduisant le doigt dans la plaie, il sortit à l'instant même un litre de pus horriblement fétide.

Cette circonstance détermina M. Boudant à faire dans la poitrine des injections d'eau tiède à l'aide d'une sonde de gomme élastique, il recommanda d'introduire profondément la mèche ; cette précaution ayant été négligée par les parents, car l'éloignement ne permettait pas au chirurgien de visiter le malade tous les jours, il se produisit une nouvelle adhérence qu'il fallut encore détruire. On fit alors, le 6 février, des injections avec une solution de chlorure de chaux (une cuillerée par litre). Bientôt on fut obligé, chaque jour, de diminuer la quantité de liquide injecté à mesure que la capacité du foyer diminuait. Le 21, il ne fut plus possible d'introduire de sonde dans la plaie, réduite à une étroite fistule qui se cicatrisa dans les premiers jours d'avril. Les symptômes d'épanchement avaient entièrement disparu, après s'être reproduits deux fois avec la cicatrisation prématurée de la plaie; plus d'une année après, la guérison ne s'était pas démentie; il n'existait d'autres traces de cette longue maladie qu'une dépression des côtes.

Une petite fille, de trois ans et demi, fut atteinte à la suite d'une pleuro-pneumonie du côté droit, d'un épanchement pleurétique, avec fièvre et autres signes évidents de suppuration de la plèvre; des applications de sangsues, un large vésicatoire produisirent une amélioration qui persuadèrent aux parents que leur enfant était guérie. Deux mois après, la mère alla chez M. Boudant qui, après l'avoir examinée, constata un épanchement considérable du côté droit de la poitrine, avec fièvre, toux et une grande difficulté de respirer; il fit appliquer quelques sangsues, puis plusieurs vésicatoires sur le côté malade, administra du calomel à l'intérieur et de la digitale et de la scille à l'extérieur, mais sans aucun succès. M. Boudant proposa alors la ponction du thorax qui fut rejetée d'abord; mais une tumeur, de la grosseur d'un œuf, qui s'était développée au niveau de la troisième et de la quatrième côte, donna à la maladie l'aspect d'un abcès extérieur, et dès lors il fut permis au médecin de l'ouvrir; il s'écoula par l'ouverture environ deux litres de sérosité purulente; le développement étendu que prit de suite le poumon débar-

rassé du liquide qui le comprimait, fit espérer à M. Boudant que le viscère ferait continuellement dans la poitrine l'office d'un piston de pompe foulante, et pourrait, en pressant sur le liquide épanché, le faire remonter jusqu'au niveau de l'ouverture qu'il avait pratiquée ; mais l'auteur, ce nous semble, n'avait pas réfléchi que la dilatation du poumon ne pouvait être complète, attendu que l'air inspiré qui le dilatait avait pour contre-poids l'air introduit par la plaie extérieure qui lui livrait accès. Aussi sa petite malade, loin de guérir, quoique le trajet fistuleux fournît une assez grande quantité de pus fétide, éprouvait encore, un an après l'ouverture de l'abcès, une telle difficulté de respirer, que la thoracentèse fut jugée nécessaire : elle fut pratiquée le 21 janvier 1846, entre la quatrième et la cinquième côte du côté droit; il s'écoula un litre environ d'un liquide consistant et grisâtre. Pendant un mois on fit, deux fois par jour, des injections dans la plaie, à l'aide d'une sonde de gomme élastique ; deux fois par semaine on ajoutait une cuillerée de chlorure de sodium dans la matière de l'injection. Le liquide ne tarda pas à changer de consistance et à devenir séreux. Il y avait environ un mois qu'on administrait ce traitement, lorsque la mèche de linge, introduite chaque jour dans la plaie, glissa dans le foyer et y séjourna huit jours, puis se présenta à l'ouverture extérieure, dont il fut facile de l'extraire. La présence de ce corps étranger, en déterminant de l'inflammation, semble avoir hâté l'oblitération de la cavité pleurale, puisque à partir de sa sortie, la suppuration a diminué de jour en jour et est devenue entièrement séreuse.

Malgré cette amélioration, l'écoulement persista encore pendant deux mois en répandant une odeur fétide que le chlorure de chaux à haute dose ne put détruire. On fit alors des injections avec une mixture animée d'iode et d'iodure de potassium à la dose de 20 centigrammes chaque, pour 500 grammes d'eau tiède. Ces injections, faites deux fois par semaine, dans le mois de mai, ne causèrent aucun accident, et sous leur influence la sérosité perdit son odeur fétide, et bientôt après cessa de couler. La guérison était complète au

mois de juillet. Il ne restait d'autres vestiges de cette longue maladie qu'un affaissement des côtes et une légère déviation du sternum à droite.

On peut extraire des réflexions un peu trop longues dont M. Boudant a fait suivre ses observations les conclusions suivantes, que nous livrons au jugement de l'Académie :

1° Dans l'empyème général qui s'étend au diaphragme, il vaut mieux ouvrir la poitrine au lieu d'élection que sur la tumeur, quand il y en a une ; l'ouverture de la tumeur ne convient que lorsque le foyer est très limité et circonscrit.

2° Les injections composées, toniques ou excitantes, n'ont pas le danger qu'on leur a reproché.

3° Elles sont, en certains cas, très efficaces dans les empyèmes chroniques, soit pour modifier la nature du fluide épanché, soit pour déterminer l'oblitération de la cavité pleurale par une sorte d'inflammation adhésive.

4° L'air peut pénétrer impunément dans le foyer de la collection purulente, lorsque celle-ci est déjà ancienne, ainsi que les lésions organiques qui l'accompagnent.

5° Suivant toute probabilité, le poumon n'étant point dilatable, cet air, comme l'avait avancé Sanson, dans la discussion de 1836, peut concourir à l'évacuation du liquide, par l'action compressive de sa pesanteur ; on peut alors, jusqu'à un certain point, comparer la poitrine à un tonneau plein de liquide, dont on détermine le jet par une ouverture supérieure donnant accès à une colonne atmosphérique.

Nous vous proposons, Messieurs, en terminant, d'adresser des remercîments aux auteurs des deux mémoires qui font l'objet de ce double rapport et qui contiennent des faits importants, de déposer les mémoires dans vos archives, d'inscrire les noms de MM. Laveran et Boudant sur la liste des candidats qui sollicitent le titre de membres correspondants de l'Académie.

— M. Martin-Solon : C'est avec raison que notre savant collègue a prouvé par ses citations que les anciens pratiquaient fréquemment la ponction du thorax. Seulement je

crois que les anciens avaient surtout recours à cette opération dans les cas d'épanchements chroniques. Les beaux travaux de Laënnec nous ont si bien fait connaître toutes les phases de la pleurésie aiguë, avec ou sans épanchement, que l'on a pu depuis avoir recours, dans ce dernier cas, avec plus de sûreté, à la thoracentèse. Je remplaçais le professeur Récamier à la clinique de l'Hôtel-Dieu en 1830, lorsqu'un cas de pleurésie aiguë avec épanchement, accompagnée de menace imminente de suffocation, et réclamant, selon moi, impérieusement la ponction du thorax, se présenta dans le service. Je ne voulus pas, jeune médecin, exécuter l'opération sans prendre l'avis d'un collègue plus expérimenté. M. Guéneau de Mussy voulut bien voir le malade avec moi, et fut d'avis de faire la ponction. Je fis relever la peau pour détruire le parallélisme des ouvertures cutanées et profondes, et je plongeai un trois-quarts dans le lieu d'élection. Plusieurs litres de liquide limpide, jaunâtre, s'écoulèrent. Le malade se trouva mieux d'abord, puis plus tard l'oppression revint. J'étais disposé à recommencer l'opération, mais le malade mourut subitement. A l'autopsie, outre les fausses membranes, nous trouvâmes un tubercule volumineux sur la plèvre pulmonaire, et nous eûmes moins de regret de ne pas avoir réitéré la ponction. Cette observation a été publiée dans le *Journal hebdomadaire*, année 1831, t. II, p. 335.

Depuis, dans un cas analogue, j'ai été sur le point de pratiquer la thoracentèse à l'hôpital Beaujon, il y a sept ou huit ans. Le trois-quarts ne me paraissant pas convenable, je remis l'opération; mais, le lendemain, une diurèse abondante avait eu lieu, et la thoracentèse fut ajournée. Le malade guérit parfaitement sans son secours. D'autres guérissent ainsi par des évacuations alvines spontanées ou produites à l'aide des purgatifs hydragogues.

Je n'en serais pas moins disposé à avoir recours à une ou plusieurs thoracentèses, si l'indication m'en paraissait démontrée. Ce moyen, outre qu'il soulage le malade, peut favoriser la terminaison heureuse de la maladie en permettant, comme l'a si bien fait voir l'immortel Laënnec, aux parois

thoraciques de se rapprocher du poumon et d'assurer une guérison complète et durable.

J'appuie complétement les conclusions du rapport.

Il est adopté.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Della non contagiosità del cholera. — Memoria di un filantropo. Milano, 1849. 24 p.
2. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 15 décembre.
3. Gazette médicale de Paris, n. 5.
4. Gazette des hôpitaux. 20, 22, 25 et 27 décembre.
5. L'Union médicale, *id.*
6. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Décembre.
7. Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire. 1er et 2e trimestre 1849.
8. Mémoire sur l'emploi de l'eau chaude contre le choléra, par le docteur Lasserre. 17 p.
9. Annales médico-psychologiques. — Journal destiné à recueillir les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses et à la médecine légale des aliénés. Octobre.
10. Revue médico-chirurgicale de Paris. Décembre.
11. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 15 décembre.
12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 25.

SÉANCE DU 3 JANVIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 29 décembre, pour avertir l'Académie que M. le président de la république la recevra à l'occasion du nouvel an, le 1er janvier, à midi et quart.

II. Lettre du chef du cabinet du ministère de l'instruction publique, même date, pour annoncer que M. le ministre recevra l'Académie le 31 décembre, à neuf heures trois quarts.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Relation d'un cas d'oblitération complète et congéniale du vagin, avec imperforation du col utérin.—Rétablissement du vagin et du col de la matrice. — Mariage, grossesse, accouchement à terme. — Eclampsie. — Application du forceps. — Enfant mort — Métro-péritonite chez la mère, mort le dixième jour; par M. le docteur DEBROU, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans. (*Commissaire :* M. Huguier.)

II. Mémoire sur quelques observations de Pellagre, recueillies dans la vallée de Vernet, suivies de réflexions sur la nature de cette maladie et les causes qui peuvent la produire, par A. COURTY, agrégé de la faculté de Montpellier. (*Commissaires :* MM. Jolly, Rayer, Allard, Gibert, Gerdy, Baillarger.)

III. Observations sur l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. le docteur MAZADE, médecin à Anduze (Gard). (*Commissaires :* MM. Louis et Grisolle.)

IV. Recherches sur l'emploi du sulfate de quinine dans

le traitement de la fièvre typhoïde, par M. MAZADE. (*Commissaires :* MM. Bricheteau et Martin-Solon.)

V. Nouveau moyen de surmonter sans danger et avec facilité les rétrécissements et autres difficultés que présente le canal de l'urètre, par M. le docteur MISSOUX.

Suivant le vœu de l'auteur, ce travail est renvoyé à la commission du prix d'Argenteuil.

VI. Paquet cacheté offert en dépôt par M. le docteur PAGOT. (*Accepté.*)

VII. Lettre de M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, avec envoi d'un nouveau *céphalotribe*. (*Commissaires :* MM. Capuron et Moreau.)

VIII. Troisième rapport de M. Daremberg, bibliothécaire de l'Académie, en date de Rome, 20 décembre 1849.

« Monsieur le secrétaire perpétuel, nous touchons au terme de notre séjour à Rome. Le 27, nous quittons cette ville pour nous diriger vers Naples, et de là au mont Cassin, après avoir visité Salerne. La bibliothèque du Vatican sera fermée pour plusieurs semaines, à dater du 24 : j'ai donc dû prendre mes mesures en conséquence et hâter l'examen des manuscrits.

» Le hasard a voulu que le dernier manuscrit grec que j'aie eu à étudier m'ait précisément fourni l'occasion d'une des découvertes les plus intéressantes de mon voyage. Ce manuscrit, qui est en parchemin, et du XIe ou XIIe siècle, renferme un traité anonyme *Sur les animaux venimeux*, et qui, d'après tous les indices que j'ai recueillis, et toutes les données qui m'ont été fournies par Aétius et Paul d'Égine, ne saurait être qu'un démembrement de la *grande collection médicale d'Oribase*, dont les diverses parties ont été singulièrement séparées. Ainsi je reconstitue et complète peu à peu cette vaste encyclopédie d'un prix si infini. Ce manuscrit contient beaucoup de noms propres et de titres d'ouvrages. Je n'ai pas besoin d'ajouter que j'ai copié immédiatement tout le traité, qui est assez long.

» Le manuscrit, d'après lequel monseigneur le cardinal A. Mai avait publié plusieurs livres d'Oribase, renferme de plus quelques chapitres d'un grand intérêt sur les hernies, et, passés inaperçus: ils ont été empruntés à Héliodore par Oribase. Ces chapitres feront l'objet d'une note particulière pour l'Académie. Enfin, j'ai copié d'assez longs fragments d'un *Traité de médecine vétérinaire* en grec, qui ne se trouvent ni dans l'édition de Ruelle, ni dans le manuscrit de Cambridge.

» Le nombre des manuscrits latins était trop considérable au Vatican pour que j'aie pu les examiner tous. J'ai donc dû faire un choix, et voici comment j'ai procédé. Après avoir relevé sur les catalogues (*Inventaria et Indices*) des divers fonds tous les manuscrits médicaux, j'ai établi diverses catégories. D'abord j'ai laissé de côté tous les manuscrits ne renfermant que des traductions d'auteurs arabes déjà imprimées, et les auteurs dépassant le XVIe siècle, à très peu d'exceptions près. Je me suis contenté d'une brève description pour les manuscrits contenant des ouvrages très connus, et n'offrant aucune particularité remarquable, ou des auteurs sur lesquels j'avais déjà des notices étendues, d'après les manuscrits de Paris, d'Angleterre ou du nord de l'Allemagne. Pour tous les autres manuscrits, j'en ai fait une description détaillée, et j'y ai recueilli tous les fragments qui pouvaient servir à l'histoire scientifique ou littéraire des sciences médicales au moyen âge. Je noterai, par exemple, une curieuse notice bibliographique sur Gérard de Crémone, cet infatigable et habile traducteur, et, dans un manuscrit du XIVe siècle, un texte précis et tout à fait plausible sur les injections intra-utérines. Cette pratique était déjà en vogue dans l'antiquité, et j'en ai retrouvé des traces nombreuses dans les manuscrits du moyen âge. C'est là un fait qui n'est pas sans intérêt, en présence des tentatives faites par les modernes pour la remettre en honneur.

» Il est une classe de manuscrits à laquelle je me suis particulièrement attaché : c'est celle des vieilles traductions de Galien, faites sur le grec aux Ve, VIe siècles et peut-être au

IXe siècle. Le Vatican renferme plusieurs de ces précieux manuscrits, qui tous sont au moins du Xe siècle, et dont l'étude philologique a une grande valeur. Ils servent aussi à nous faire connaître l'histoire de l'étude du grec en Occident, et surtout en Italie depuis l'invasion des barbares.

» J'ai trouvé sept ou huit manuscrits de Garcopuntus, trois d'Aurelius et d'Æsculapius; tous ces manuscrits sont très anciens. Cette antiquité, et en même temps cette multiplicité nous montrent que ces auteurs, presque entièrement abandonnés au moyen âge, étaient fort goûtés à une époque antérieure; ceci doit être noté avec soin dans l'histoire du méthodisme, qu'on arrête beaucoup trop tôt : car ces trois auteurs représentent parfaitement cette école. Je crois être maintenant en mesure de distinguer les éléments divers qui sont entrés dans la composition de ces trois ouvrages, dont le mode de formation est assez bizarre, et dont le texte est loin d'être identique dans les différents manuscrits. Toutes les comparaisons me ramènent du reste à la constitution et à l'interprétation plus exactes et plus rigoureuses du texte de Cœlius Aurelianus. Le nombre des manuscrits latins que j'ai examinés au Vatican s'élève à peu près à cent cinquante.

» De plus, j'ai achevé le catalogue des manuscrits médicaux de l'*Angélique* de la Minerve, de Sainte-Croix de Jérusalem et de la Barbérine. Dans cette dernière, j'ai rencontré un assez bon manuscrit de Rufus que j'ai collationné et un magnifique manuscrit du XIe siècle, contenant un grand nombre de traités, entre autres une partie de Garcopuntus, Aurelius et Æsculapius. Il ne me reste plus qu'à visiter la belle bibliothèque de l'hôpital du Saint-Esprit, fondée par Lancisi. Les autres bibliothèques ne renferment point de médecine, ou du moins des choses d'une très mince valeur. Au milieu de ces recherches, je n'ai point oublié le *Liber artium* du moine Théophile, que m'avait recommandé un de vos savants collègues; mais j'ai eu le regret de ne pas rencontrer le moindre manuscrit.

» Je suis très heureux, en donnant ce rapide compte rendu, de m'inscrire personnellement en faux contre la mauvaise réputation qu'on a faite aux bibliothèques et aux bibliothé-

caires de Rome. Partout j'ai trouvé l'accueil le plus bienveillant et le plus empressé ; rien n'est venu entraver systématiquement mes recherches : au contraire, tout le monde a concouru à les favoriser. Il est vrai de dire que ma mission me mettait dans une position particulière ; mais il est aisé de voir néanmoins que si l'on arrive sans préventions, que si l'on se rappelle le proverbe : *Si Romæ fueris, romano vivito more ;* en d'autres termes, si l'on sait comprendre les habitudes, les petites susceptibilités, et surtout, si l'on sait attendre et prendre le bon moment, on parviendra toujours à son but. Quand nous sommes arrivés à Rome, nous nous étions laissés épouvanter ; mais nos craintes ont été bientôt dissipées, et nous avons pu faire fléchir les règlements en apparence les plus sévères et les plus absolus en évitant cependant d'invoquer le privilége.

» La renommée m'a appris qu'un sourire d'incrédulité avait accueilli le passage de ma précédente lettre, dans lequel je parle des *columbaria*. Je tiens à donner quelques éclaircissements à l'Académie. A mon avis, les doutes ne peuvent porter que sur deux points, l'authenticité des fragments d'os que j'ai pris dans ces *columbaria*, et l'exactitude de ma détermination, par rapport aux parties du squelette auxquelles appartiennent ces fragments. Quelques mots sur l'histoire des *columbaria* éclaireront bien vite le premier point.

» Ils ont été découverts il y a quelques années seulement, et même celui de la famille de Pompée n'est débarrassé de la terre qui l'encombrait que depuis un an. Un grand nombre de cippes funéraires sont encore intacts et n'ont même pas encore été descellés ; tous ceux qui appartiennent à des morts un peu marquants portent une *inscription* indiquant le *nom* et la *qualité* du défunt. Il y a beaucoup de cendres anonymes : celles-là appartiennent, soit à des gens de bas étage, soit à des personnages dont l'inscription a été brisée et séparée des cippes, surtout pendant les fouilles. Ainsi, quand on trouve des os dans un de ces monuments revêtus d'une inscription, on peut être assuré de leur irrécusable authenticité ; personne

n'a jamais élevé le moindre doute à cet égard. Pour pousser la rigueur jusqu'à l'extrême, j'ai pris des os dans des cippes que j'ai fait ouvrir devant moi, et où personne n'avait encore mis la main ; je voulais me passer la fantaisie de rapporter à l'Académie et de conserver pour moi quelques restes de ces vieux Romains. Il est vrai que les premiers fragments dont j'ai parlé étaient peu considérables, et qu'on n'aurait pu ne pas tomber d'accord avec moi pour leur détermination ; mais pour triompher de tous les scrupules, j'ai fait ces jours-ci une nouvelle visite aux *columbaria*, et particulièrement à celle de la famille de Pompée. Là j'ai repris plusieurs fragments du squelette de *Cornelius Longus*. Comme le corps de ce personnage a été très bien brûlé, les fragments sont tous très petits, mais il sera néanmoins facile d'assigner la place de plusieurs. L'inscription que porte le cippe qui contient ces restes est la suivante : DIS MANIBVS Q. CORNELIO LONGO VIXIT ANN. LV CORNELIA AGELE CONIVG. BENE MERENTI FECIT. J'ai pris ensuite l'*os temporal* de l'affranchie de *Hygia Marcella obstetrix*, et un os du pied de *M. Valerius Antiochus Tonsor*. Les inscriptions que l'on retrouve sont en général conservées; presque toutes aussi ont un grand intérêt philologique, archéologique ou historique ; il est probable qu'elles vont être bientôt publiées et illustrées de commentaires.

» J'ose espérer que ces renseignements satisferont l'Académie, qui pourra bien trouver étrange mon goût pour les Romains, mais qui reconnaîtra au moins que ce goût n'est pas aveugle et ne se satisfait pas à peu près.

» Quant aux bois (καταποτία), ils m'ont été remis par M. Visconti, qui les tenait d'un archéologue de ses amis, lequel les avait pris lui-même dans la boutique d'un pharmacopole de Pompéia. »

— Après la correspondance et en prenant le fauteuil, M. BRICHETEAU remercie l'Académie en ces termes :

« Messieurs, avant d'aborder l'ordre du jour de la séance inaugurale de 1850, j'ai hâte de vous remercier de l'honneur que vous m'avez fait en m'appelant à la présidence.

J'attache d'autant plus de prix à cette faveur insigne, que je m'en crois moins digne.

» Je sais, en effet, mieux que personne, tout ce que je laisse à désirer pour bien présider une assemblée, et y faire tourner au profit de l'ordre et de la science les discussions animées, parfois même orageuses qui peuvent y surgir. Mais si les moyens font défaut, en revanche le zèle ne manquera pas.

» Naturellement ennemi de la controverse, et avec la ferme résolution de diriger vos discussions sans y prendre part, j'accorderai d'autant plus volontiers la parole aux autres, que j'en userai moins pour moi-même. Ce sera un moyen d'économiser le temps et d'imprimer ainsi peut-être plus d'activité aux travaux de l'Académie.

» Tout me fait espérer d'ailleurs, Messieurs, que vous me rendrez ma tâche facile par votre laborieux concours, par votre exactitude à venir, ou plutôt à assister aux séances, ce qui n'est pas tout à fait la même chose. A cette occasion, permettez-moi, Messieurs, de vous faire remarquer en passant, et uniquement dans l'intérêt de l'Académie, qu'en venant aux séances en y assistant, les travaux de l'Académie auront cet éclat et cette animation qu'un petit nombre de zélés ne pourrait imprimer à une réunion scientifique.

» Les Académies, depuis que de nombreux recueils périodiques donnent une immédiate publicité à leurs travaux, ont acquis beaucoup d'importance, mais elles ne pourront surtout servir utilement les sciences en faisant promptement connaître d'une manière plus complète, et avec une sorte d'approbation, les documents dont se compose leur correspondance.

» Toutefois, elles ne peuvent atteindre ce but qu'à une condition : c'est qu'elles ne laisseront pas dans l'oubli les matériaux qu'on leur adresse, et n'éteindront pas par une coupable indifférence l'émulation des travailleurs. »

M. Bricheteau propose ensuite de voter des remerciments à M. Velpeau, son prédécesseur à la présidence,

Et à MM. Chevallier et Mêlier, les deux membres sortant du conseil d'administration.

— Adopté par acclamation

M. le président proclame une vacance par l'extinction de MM. Mitouart et Guiart, de la section de pharmacie, et Danyau, de la section d'accouchement.

Deux extinctions appartenant à la même section, à la section de pharmacie, aux termes de l'ordonnance royale du 18 octobre 1829, c'est dans cette section que devrait se faire le remplacement.

D'un autre côté, l'un des membres décédés appartenait à la section d'accouchement, et cette section n'est pas au complet.

L'arrêté ministériel du 8 avril 1835 dit qu'elle se composera de sept membres, et n'en a que cinq.

Dans cette position, le conseil a décidé qu'il y avait lieu de nommer une commission de onze membres à laquelle l'Académie déléguerait les pouvoirs de s'occuper de deux nominations au lieu d'une, de manière à concilier les difficultés qui viennent d'être signalées.

Cette proposition donne lieu à une longue discussion.

Finalement, l'Académie décide que, pour se renfermer dans le texte de l'ordonnance royale précitée, la première nomination aura lieu dans la section de pharmacie;

Et qu'il sera nommé une commission, laquelle aura à rechercher les moyens de compléter les sections incomplètes, sauf à proposer un nouvel article de règlement, avec l'approbation de l'autorité.

—

RAPPORT.

Quelques observations sur l'engorgement de la rate, par M. Stanislas DURAND, médecin à Saint-Aubin. — (*Rapport* de MM. Bouillaud et Bousquet, *rapporteur*.

A ne considérer que le titre de ce mémoire, on croirait que l'auteur va parler de l'engorgement de la rate en géné-

ral, et le suivre dans toutes les maladies où il peut se rencontrer; mais telle n'est pas sa pensée : il se borne à l'étudier dans les fièvres intermittentes, et il lui fait jouer un si grand rôle, qu'il se trouve conduit à renverser les termes de la question et à substituer dans le langage la cause à l'effet. Il rompt donc tout à coup avec la tradition, et, emporté par des idées de réforme, il écarte les lumières de la séméiotique pour s'attacher à celles de l'anatomie pathologique. De ces deux enseignements, le dernier paraît le plus savant en ce qu'il ne s'arrête pas à la surface, il vise au fond des choses; mais l'autre est plus simple et mieux approprié à notre faiblesse, car les signes extérieurs s'offrent aux yeux avant la lésion cachée qui les produit.

Au fond, le choix est peut-être assez indifférent; il faut toujours admettre qu'il existe une connexion, une liaison entre ce qui se voit et ce qui ne se voit pas, sinon il n'y aurait qu'incertitude dans le diagnostic, et le médecin, ne sachant où s'en prendre, flotterait au vent des conjectures.

Cependant, dans le cas particulier où s'est placé M. Durand, nous ne pouvons lui passer les libertés qu'il a prises. Est-il donc si certain que les fièvres intermittentes viennent de l'enflure de la rate, qu'on soit autorisé à les appeler indistinctement du nom que l'usage leur impose ou du nom de la cause que leur assigne la théorie? N'est-ce pas poser en fait ce qui est en question? Méthode fort commode de raisonner, mais avec laquelle on n'avance pas la science.

Mais c'est trop nous arrêter au titre du mémoire; passons aux doctrines.

M. Durand commence par nous faire connaître sa position géographique, et c'est un exemple que nous voudrions voir imiter, car c'est en grande partie de sa position que le médecin tire ses titres de créance. A cet égard, M. Durand est très heureusement placé; il habite une contrée où les fièvres intermittentes sont presque endémiques, et il n'y a pas moins de seize ans qu'il les observe et qu'il les traite.

Après la nature, le maître de son choix, son guide, son modèle, est M. Piorry. Il ne le dit pas; mais cela se voit à ses

doctrines et même à son langage. Quel autre qu'un disciple dévoué et reconnaissant pourrait parler de *splénomacrosie*.

Ce n'est pas ici le lieu de dire notre sentiment sur cette manie de réformer tous les termes d'une science qui n'est pas à son début, et qui cependant est loin d'être fixée. L'auteur de cette facile réforme a promis du haut de cette tribune de faire connaître prochainement ses raisons. Nous les attendrons ces raisons, pour les opposer à ceux qui lui reprochent d'aller contre le but même qu'il se propose. Il s'isole quand il voudrait se répandre ; et non content de submerger la science sous le flot du néologisme, il la déconsidère par les variations qu'il lui prépare ; car enfin, à moins que le progrès qui vous fait créer un nouveau mot ne soit le dernier, c'est-à-dire à moins que vous n'ayez atteint la perfection, il faudra nécessairement remanier la langue à chaque mouvement de la science. Et comme dans la république des lettres tous les citoyens sont égaux, il est visible que si chacun usait de son droit, la tour de Babel ne serait qu'une faible image de tant de désordre et de confusion.

Mais laissons là ce qu'on dit, et revenons à M. Durand. Sa marche est simple et naturelle. Comme pour bien connaître les altérations que la maladie peut introduire dans un organe, il faut bien connaître cet organe à l'état sain, M. Durand commence par décrire la rate, et par la mesurer au plessimètre. Elle a, selon cet instrument, de 7 à 7 centim. 1/2 chez l'adulte, et de 6 à 6 centimètres 1/2 dans l'enfance.

Vous voyez, Messieurs, la conclusion. Toute rate qui dépassera, ne fût-ce que d'un centimètre, l'étendue que lui assigne la plessimétrie, sera plus grosse qu'elle ne devrait l'être ; elle sera malade.

La conséquence est dans le principe ; elle est donc inattaquable. Mais le principe est-il aussi certain que la conséquence est bien déduite ? Est-il bien vrai que toutes les rates sans exception soient égales entre elles ? Il n'est pas dans nos habitudes de contester avec des confrères sur ce qu'ils ont vu. Nous croyons donc que toutes les rates que M. Durand a vues de ses yeux ou percutées de ses doigts, et elles

sont nombreuses, avaient 7 centimètres au moins, et 7 centimètres 1/2 au plus. Ce point convenu, nous portons la discussion ailleurs : nous la portons en pays neutre. M. Durand n'ayant pas vu toutes les rates, il doit nous être permis de dire de celles qu'il n'a ni vues ni mesurées qu'elles n'avaient pas toutes les mêmes dimensions. Il est des choses qu'on peut affirmer sans les avoir vérifiées. Outre l'observation directe, l'esprit a pour se conduire l'autorité des vérités acquises et celle de l'analogie. Tous les hommes n'ont pas la même taille : il est des géants et des pygmées; il y a de grands et de petits estomacs, de grands et de petits cerveaux. Pourquoi n'y aurait-il pas de grandes et de petites rates? Pourquoi, entre tous les organes, la rate seule serait-elle invariable au milieu des variations de tout ce qui l'entoure? Celui qui l'a faite lui a-t-il dit, comme à la mer : Tu iras jusque-là, et tu n'iras pas plus loin? Que si l'on nous disait que la mesure que nous attaquons, c'est la plessimétrie qui l'a donnée, nous répondrions sans balancer que la plessimétrie s'abuse; car nous aimons mieux douter de la rigueur du procédé que des lumières de notre raison.

La structure même de la rate est une présomption de ses variations. Et d'abord, l'anatomie nous apprend qu'il n'est pas d'organe plus mou, plus vasculaire, plus accessible au sang, et par conséquent plus extensible.

Elle nous apprend encore qu'il revient sur lui-même avec la même facilité: deux propriétés qui l'ont fait comparer aux tissus érectiles.

Sans être malade, la rate est donc susceptible d'augmenter et de diminuer considérablement de volume. Comment concilier cette double propriété avec ces dimensions fixes, invariables, que lui fait la théorie? La théorie, disons-nous, et vous la reconnaissez à ses procédés: c'est son habitude de poser le principe en vue des conséquences qu'elle veut tirer.

Ce que la raison et l'anatomie nous avaient fait pressentir, l'observation le confirme de son témoignage. Tandis que M. Durand ne donne à la rate que 7 centimètres à 7 centimètres et demi, le docteur Assolant lui accorde, *terme*

moyen, 4 pouces et demi, ce qui équivaut à 12 centimètres, et 2 pouces et demi d'épaisseur, soit 6 à 7 centimètres.

Le poids est naturellement en rapport avec le volume, et M. Cruveilhier, si bon juge en pareille matière, affirme qu'il varie de 2 à 8 onces, c'est-à-dire de 60 à 240 grammes environ.

Que si la rate est sujette à tant de variations, on voit combien il doit être délicat d'affirmer qu'elle est gonflée ou qu'elle ne l'est pas. Sans doute, il n'y a pas de difficulté lorsque le gonflement est excessif; mais lorsqu'il est modéré, où est le médecin assez habile pour prononcer toujours avec certitude?

Quoi qu'il en soit, en partant de la mesure qu'il s'est faite ou qu'il a reçue toute faite, M. Durand déclare hautement que la rate est *constamment* gonflée dans la fièvre intermittente.

M. Piorry, plus expérimenté, est aussi plus réservé; il convient qu'il a rencontré quelques fièvres intermittentes où la rate avait conservé son volume naturel. Nous remarquons cette dissidence sans nous en étonner; en toutes choses, il est dans l'ordre que le disciple renchérisse sur le maître.

Par contre, M. Durand est plus conséquent; du moins il n'admet pas d'effet sans cause. Mais la rate fût-elle toujours engorgée, ce serait une grave et délicate question de savoir si c'est l'engorgement qui engendre la fièvre, ou, au contraire, si c'est la fièvre qui fait l'engorgement. Les deux hypothèses ont été émises et défendues avec une égale vraisemblance. M. Durand est pour la première; il admet donc que la fièvre intermittente commence par la rate, et, à l'appui de ses préférences, il dit qu'il a *prédit plusieurs fois des accès de fièvre intermittente à la douleur de la région splénique, douleur comparable à celle que cause une course rapide et prolongée.*

Ainsi, tout apparaît clair et sans nuages à M. Durand, et il y paraît à son langage. Pour lui donc, point de fièvre d'accès sans engorgement splénique, et point d'engorgement splénique sans douleur. La seule restrictionqu'il mette à ses pa-

roles, c'est que le degré de l'engorgement ne répond pas toujours à la violence de la fièvre, et, sur ce point, il se rapproche de M. Lachaise, dont nous avons fait connaître les observations dans une autre séance.

Du reste, il est si convaincu de la solidité de sa doctrine, qu'il accorde le même effet à toutes les lésions capables d'enfler la rate. Ici M. Durand cite l'observation d'un ecclésiastique qui, placé au milieu des marais, se préserva longtemps par une bonne hygiène. A la fin cependant, il eut le sort commun, il eut la fièvre intermittente ; il se guérit avec le sulfate de quinine, dont il faisait encore usage lorsqu'il reçut un coup de pied de cheval sur la région splénique ; à l'instant la rate se gonfla et la fièvre reparut.

Voilà le fait tel qu'il nous est raconté ; mais nous sommes de ceux qui pensent que les faits ont besoin d'être interprétés pour être compris, sinon ils servent à légitimer l'erreur aussi bien que la vérité, et la science se perd par les moyens mêmes qui servent à l'établir et à la perfectionner.

Et, par exemple, de ce que cet ecclésiastique reçoit un coup sur la région splénique, s'ensuit-il que ce soit là la cause du retour de la fièvre ? La réponse est au moins douteuse, et si elle est douteuse, elle ne prouve pas préférence pour personne. En effet, le malade venait d'avoir la fièvre ; il était encore en traitement et respirait toujours le même air, cet air qui lui avait donné sa maladie. Or la même cause qui lui avait donné la fièvre pouvait sans doute la lui rendre. Le cas serait différent si la fièvre s'était produite à la suite de la même cause ou d'une cause analogue, sur une personne bien portante et loin du foyer d'infection.

A notre avis, une fièvre qui dépendrait d'une contusion de la rate trouverait plus facilement sa guérison dans les antiphlogistiques que dans le quinquina, ou au moins le quinquina n'en serait pas le spécifique exclusif, il partagerait ce privilége avec les saignées, deux médications pourtant fort différentes l'une de l'autre.

Quoi qu'il en soit de nos suppositions, dans la théorie que nous vous exposons, le quinquina n'atteint la fièvre qu'indi-

rectement; il commence par diminuer l'engorgement splénique, et la fièvre se dissipe. Il y a certainement de la conséquence dans ces idées, et sous ce point de vue, nous rendons toute justice à ceux qui les défendent ; mais est-ce bien sur la rate qu'agit le quinquina ? Passe encore quand elle est malade ; mais quand elle ne l'est pas ? A notre avis, le quinquina combat la périodicité ou plutôt la cause, quelle qu'elle soit, de la périodicité. Et la preuve, c'est qu'il se montre également efficace contre toutes les affections périodiques avec ou sans fièvre, avec ou sans enflure de la rate. Or, s'il a la même efficacité dans tous les cas, il faut conclure que ce n'est qu'accidentellement et comme par ricochet qu'il touche à cet organe, ou bien il faut lui reconnaître deux propriétés égales et presque jumelles, l'une pour résoudre l'engorgement splénique quand il existe, l'autre pour prévenir le retour de l'accès, quand la rate se porte bien.

Mais c'est assez raisonner dans une question de pratique qui, après tout, peut se passer de raisonnement. Nous en avons dit assez pour faire voir que les faits, tout indispensables qu'ils sont, ne suffisent pas pour fonder une doctrine. Il faut y joindre le raisonnement et reconnaître que les sens n'ont d'autre avantage sur l'esprit que d'être les premiers en action et de lui fournir les éléments de ses opérations.

Ici finit ce rapport, et quoiqu'il ne soit pas bien long, nous avions hâte d'y mettre fin. Il y a toujours quelque chose de pénible à se trouver en désaccord avec un confrère qu'on estime. Et M. Piorry s'identifie tellement avec ses élèves, que les observations qu'on leur adresse, il les prend volontiers pour lui, et peu s'en faut qu'il ne traite en ennemis de sa personne les adversaires de ses doctrines. Il ne lui suffit pas qu'on le traite avec importance, il veut qu'on soit de son avis, sans réfléchir que la nature a mis tant de diversité dans les esprits, qu'il est presque impossible que les mêmes preuves agissent également sur tous. Chacun forme un peu ses convictions selon sa nature ; nous obéissons à la nôtre en restant dans le doute et en demandant de nouvelles lumières.

Il n'y a, dans notre réserve, rien d'offensant pour personne. Dans tous les cas, ce ne serait pas à M. Piorry de s'en plaindre; il n'est pas assez étranger à l'histoire de l'esprit humain pour ne pas savoir qu'il est toujours un peu dangereux pour un auteur d'être trop au-dessus de ses juges.

Au reste, la dissidence de nos opinions ne nous ôte rien de l'estime que nous avons pour le maître et pour le disciple, à qui nous vous proposons de faire écrire pour le remercier de sa communication, et pour en solliciter de nouvelles. (*Adopté.*)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité théorique et pratique de la méthode anesthésique appliqué à la chirurgie, par le docteur Boulisson, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier. 1849, 1 vol. in-8.

2. Rapports sur les travaux du Conseil central de salubrité du département du Nord pendant les années 1845, 46, 47, 48 et le premier semestre de 1849.

3. Instruction de l'Académie des inscriptions et belles-lettres et de l'Académie de médecine, relative à la mission littéraire et scientifique de MM. Daremberg et Renan, en Italie.

4. Journal des connaissances médicales. Décembre.

5. Journal des connaissances médico-chirurgicales.

6. Bulletin général de thérapeutique. Fin du XXXVIIe volume.

7. L'Abeille médicale, 1er janvier.

8. Gazette médicale de Paris, n. 52.

9. Gazette médicale de Strasbourg, 30 décembre.

10. Gazette des Hôpitaux, 29 décembre, et 1er janvier.

11. L'Union médicale, *idem.*

12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 19.

13. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 22 décembre.

14. Nouvelles observations sur l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement de la fièvre typhoïde, par J. Mazade. Nîmes, 1849. 24 p.

SÉANCE 8 JANVIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 javier.

En 1840, le conseil municipal de Toulouse nomma une commission pour s'occuper des moyens d'extraire la gélatine des os, afin de la faire servir à l'alimentation des malades des hôpitaux. Des travaux furent entrepris ; mais pendant qu'ils étaient en cours d'exécution, il revint à la commission administrative de ces établissements que l'Académie de médecine avait désapprouvé l'emploi de la gélatine comme aliment.

M. le ministre demande ce qu'il faut penser de ce bruit et l'invite à lui faire connaître son opinion sur l'emploi de la gélatine. *Commissaires :* MM. Chevallier, Gibert et Bérard.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Des devoirs du médecin, par le docteur CHANDON. — (*Commissaire :* M. Guéneau de Mussy).

II. Lettre de M. Paravey, ancien inspecteur de l'École Polytechnique. (*Commissaire :* M. Mérat.)

« Monsieur le président, occupé depuis trente ans à éclaircir l'histoire ancienne par l'étude des livres conservés en Chine, livres qui m'ont permis d'expliquer l'origine de nos chiffres, de nos lettres alphabétiques, et celle des constellations du planisphère de Denderah, j'ai dû aussi m'occuper de l'histoire des plantes, des animaux, des métaux et minéraux, et des produits utiles, que l'antiquité savait en tirer ; et,

quand les matières me paraissent peu connues, j'en entretiens parfois l'*Académie des sciences*.

»C'est ainsi que, le 4 mars dernier, je lui signalais une *cire blanche*, *éclatante*, *transparente* et *ferme*.

» De cette cire on fait des bougies admirables, par la clarté qu'elles donnent, sans exhaler cette fumée ou ces gaz arsenicés de nos prétendues *bougies économiques*.

»Il est des maladies où des bougies de cette nature seraient utiles pour veiller les malades; et les anciens livres, conservés en Chine, indiquent même des bougies médicales qui guérissaient autrefois (brûlées auprès du malade) certaines maladies difficiles à traiter autrement.

» Je n'en ai pas rencontré la composition; mais quant aux bougies blanches et à cette cire, dont j'ai parlé ci-dessus, et qui, à tort, dans les *Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, a été prise pour la cire bien connue du *galé cérifère*, ou des fruits de certains arbres.

» Voici ce que de nouvelles recherches m'ont appris et ce qui peut intéresser vos praticiens.

» Cette cire est produite par un insecte qui vit en Cochinchine, Baie de Turon, dans l'île de Hay-nan (où l'on vend beaucoup de sa cire aux Chinois); et enfin dans la Chine elle-même, à ce que dit *Charpentier de Cossigny*.

» Cet insecte transsude une matière blanche, dont il recouvre tous les arbustes où il vit, matière qui, recueillie par des femmes, sans doute, produit cette cire précieuse, blanche et transparente.

» La célèbre ambassade de lord *Macartney*, qui possédait des savants, et non pas seulement des hommes de cour, a observé, à Turon, et l'arbre, et l'insecte; et elle a vu, en Chine, que les gens riches de l'empire ne brûlaient pas d'autres bougies que celles que l'on tire de cette cire, tout autre que celle des *abeilles*.

» L'arbre n'était pas en fleurs, et l'on a cru y reconnaître cependant un *Troëne;* l'insecte, étant nouveau pour les An-

glais, a été décrit, mais non nommé, ni reconnu par eux. Charpentier de Cossigny l'a vu en Chine et ajoute qu'il est *ailé*.

» Dans les livres chinois que je possède, et où je trouve autre chose que des contes de fées, et d'ennuyeuses pièces de théâtre, on nomme l'insecte *Pe-la-tchong*, ou insecte (*Tchong*) à cire blanche (*Pe-la*).

» Et l'arbuste où il vit se nomme *Niu-tching*, nom où entre le nom *Nia*, des femmes qui les élèvent. On le nomme aussi *Pe-la-chu*, ou arbre cultivé (*Chu*), à cire (*La*), blanche (*Pe*), ou à insectes, dits Pe-la-tchong, *insectes à cire blanche*.

» Le *Dictionnaire des sciences naturelles* (Levraut) en parle article *Pe-la-chu*, d'après l'abrégé de l'*Histoire des Voyages de Prévost*, mais déclare l'abre inconnu comme l'insecte.

» Le *Nouveau Dictionnaire d'histoire naturelle* (Déterville) cite le nom *Pe-la-chu*, et y voit, à tort, comme l'a fait le *Compte rendu*, le *myrica*, ou *galé à fruits donnant cire*.

» Le 4 mars, j'écrivais à l'Académie, que l'arbuste où vient cet insecte devait être voisin des *Troënes*. Il est mis, en effet (*Pen-tsao* chinois, et Encyclopédie japonaise), entre le *Ligustrum japonicum* et le *Ligustrum glabrum*.

DISCUSSION SUR LES FIÈVRES INTERMITTENTES.

Dans la dernière séance, M. Bousquet a fait, comme on a pu voir, un rapport sur un mémoire de M. Stanislas Durand, touchant les fièvres d'accès.

M. Piorry n'était pas à la séance ; il demande aujourd'hui la parole à l'occasion du procès-verbal, et lit la réponse qui suit :

Il m'est impossible de ne pas répondre à quelques unes des propositions contenues dans le rapport dont M. Bousquet a donné lecture dans la dernière séance.

Notre honorable collègue saisit l'occasion du mémoire de

M. Durand pour attaquer la nomenclature. Je ne le suivrai pas sur ce terrain. La nomenclature pathologique suivra la marche des nomenclatures botanique et chimique, etc. Elle a des contradicteurs, elle en aura; elle a des partisans, elle en aura de plus en plus. L'oreille s'y habituera, elle passera dans la langue médicale.

M. Durand s'est livré à un travail du plus haut intérêt. Il a percuté, dans un pays où règnent les fièvres d'accès, quelques centaines d'individus. Or M. Durand a rencontré sur les hommes sains une dimension telle à la rate, que dans la direction d'une ligne verticale qui partait du sommet de l'aisselle et s'étendait au rebord iliaque, cet organe présentait une dimension de 7 centimètres à 7 centimètres et demi. C'est ce que nous avons trouvé sur quelques milliers de personnes qui ne portaient pas d'affections spléniques. C'est ce que nous avons trouvé encore hier sur vingt-trois individus dont la rate était saine. Au delà de cette mesure, M. Durand a observé comme nous des accidents fébriles. Or, voici que M. Bousquet se fâche contre M. Durand, qu'il dit être l'élève, et contre M. Piorry, qu'il devine être le maître. Il va chercher des mesures données par Assolant, par M. Cruveilhier, et qui, *ayant été prises sur les cadavres de gens dont la maladie avait été inconnue, avaient peut-être des fièvres intermittentes ou des fièvres graves rémittentes.*

Il prend ces mesures supérieures à celles que M. Durand et moi avons trouvées pour les opposer à nos résultats. Il est évident que les recherches dont il s'agit ne peuvent en rien éclairer la question, et que les seules mesures auxquelles on puisse ici se rapporter sont celles qui ont été faites pendant la vie. M. Bousquet ne manquerait pas de dire contre la valeur des résultats nécroscopiques considérés en général, qu'ils ne donnent pas une idée de ce qui a lieu pendant la vie; mais, pour contredire les résultats plessimétriques, il s'en rapporte plutôt aux faits cadavériques qu'aux résultats de l'investigation pendant la vie. Bien plus, notre honorable collègue ne dit pas dans quel sens la rate, étant de forme oblongue, a donné sur les cadavres les mesures dont il parle,

ce qui suffirait pour ôter toute valeur à cette partie de son argumentation.

M. Bousquet revient sur les faits de M. Lachaise, qui dit que dans les fièvres intermittentes la rate n'est pas toujours volumineuse. Or cinq malades venant de la Sologne, et entrés dans notre service, avaient été traités par M. Lachaise; leur rate était énorme et ne dépassait pas cependant le rebord costal. La fièvre avait récidivé; on n'avait donné en Sologne le sulfate de quinine qu'à des doses faibles. Les malades déclaraient n'avoir pas été percutés; peut-être en imposaient-ils, mais ils assuraient que les autres fébricitants en Sologne n'avaient pas été examinés mieux qu'eux-mêmes. D'ailleurs, on ne peut juger par la percussion des dimensions de la rate qu'en employant le plessimètre, et M. Lachaise se servait du doigt comme instrument de médio-percussion. Tout cela ne constitue en rien des faits scientifiques et propres à éclairer la question.

En vérite, il est bien facile de juger la question du volume de la rate chez l'homme sain. Que nos collègues, en commission ou autrement, veuillent bien se réunir dans le premier hôpital venu, dans mon service si cela leur convient. Maintenant il s'y trouve une douzaine de cas de spléno-macrosie avec fièvre d'accès. Nous percuterons ensemble les gens sains et les malades; des médecins, versés dans la pratique du plessimétrisme, les feront avec nous, et immédiatement après ils seront convaincus que les suppositions de M. Bousquet, que ses hypothèses sur l'état érectile de la rate, renouvelées du temps où l'on n'étudiait pas les tissus comme on le fait de nos jours, que la tradition qu'il veut placer avant l'observation, ne peuvent ébranler des faits qu'à chaque instant on peut vérifier. La rate ne se tuméfie ni après la course, ni pendant la digestion, ni dans des cas de pléthore sanguine. Tout cela est expérimentalement prouvé. C'est encore une question de savoir si pendant certaines agonies elle prend du développement. Voilà ce qu'il aurait fallu avoir connu avant d'aborder la question devenue si simple des fièvres intermittentes, en rapport avec la rate,

qui ne diminue pas sous l'influence des pertes de sang. Ni M. Durand, ni moi, n'avons dit que la rate ne fût pas susceptible de variations chez les individus de différentes statures, ou chez les individus des deux sexes; mais j'affirme que, dans l'état sain, les variations sont tout au plus d'un centimètre ou un centimètre et demi dans le sens vertical.

Que l'on ne pense pas que ces variations soient insignifiantes, car une augmentation d'un sixième et plus dans la circonférence est en rapport avec un accroissement considérable dans le volume total et dans le poids de la rate. M. Durand rapporte le fait d'une splénite de cause traumatique qui donnait lieu à des fièvres d'accès. On connaît un grand nombre d'autres faits analogues. Outre les observations que nous avions publiées, M. Behier nous a adressé un cas du même genre qu'il avait observé sur un malade au bureau central. M. Larrey fils en a vu un très remarquable exemple. Plusieurs de nos élèves en ont recueilli des observations curieuses. L'une d'elles a donné lieu, lorsque ce médecin a soutenu sa thèse, à une discussion sérieuse. Notre honorable ami, M. le docteur Bally, a observé hier, avec moi, un homme qui, ayant fait une chute sur le côté gauche, éprouva une splénite, une spléno-macrosie et quatre accès réguliers de fièvres quotidiennes. Il y avait plus de vingt ans qu'il n'avait eu d'accidents fébriles.

Voici encore un fait curieux qui vient de se présenter dans mon service, et qui peut, avec tant d'autres, éclairer la question de priorité dans l'apparition de la fièvre ou de la splénopathie. Un enfant d'un an est amené d'Afrique par sa mère; il est très pâle, très souffrant. Dans la colonie il n'a pas éprouvé d'accès fébrile; il arrive à Paris, est saisi d'une fièvre intermittente très marquée; la rate, percutée, était d'un volume énorme : on donne le sulfate de quinine en lavement, à de hautes doses. La rate revient à son volume normal et l'enfant guérit.

Quatre personnes des colonies algériennes abandonnent leurs propriétés données par l'État, et auxquelles elles tenaient beaucoup, et reviennent en France parce qu'elles

sont malades, et que l'on n'a su ni constater, ni guérir d'énormes spléno-macrosies. Ces personnes entrent dans notre service; en huit jours, les tumeurs spléniques, sous l'influence de l'alcoolé de quinine à haute dose, se dissipent et la fièvre guérit. Si l'on eût agi de la même façon en Afrique, ces braves gens y fussent restés et n'auraient pas perdu leurs biens actuels et leurs moyens d'existence. Plusieurs fois nous avons découvert des fièvres pernicieuses fort obscures, parce que la rate était volumineuse. En faisant dissiper la splénopathie, on guérit la fièvre.

En se bornant à combattre quelques accès, on se borne à les pallier, et on laisse l'organe s'altérer de plus en plus. En s'adressant à la cachexie splénique seule, on ne s'oppose pas à la cause persistante de l'état général, laquelle est la splénopathie, etc., etc.

Je crois avoir répondu aux argumentations de M. Bousquet, avoir prouvé que le mémoire de M. Durand, de Saint-Aubin, est un travail fort utile, et je pense n'avoir pas donné à ma réponse une forme qui puisse le moins du monde altérer les rappports de bonne confraternité qui doivent exister entre les membres de l'Académie.

Du reste, je vois avec plaisir que M. Bousquet marche dans le sens de nos doctrines et de nos idées; dans ses discours sur les fièvres intermittentes, il ne mettait pas en doute que les maladies de la rate ne fussent consécutives aux accès fébriles, et aujourd'hui il reste indécis entre les deux doctrines. Encore un pas, monsieur Bousquet, et nous aurons la satisfaction, non pas de vous compter au nombre de nos élèves, mais de vous trouver au nombre des médecins qui veulent bien entrer dans nos idées quand elles reposent sur les faits.

— M. Bouillaud exprime le regret que M. Piorry n'ait pas fait d'observations comparatives sur le volume des rates sur le cadavre et sur le vivant. Il pense que la mesure de 7 centimètres assignée à la rate normale par M. Piorry ne donnerait pas exactement la mesure réelle. Quant à la préférence

que M. Piorry donne au plessimètre sur le doigt, M. Bouillaud ne la croit pas fondée. Il a fait lui-même des observations comparatives à cet égard, et il a obtenu constamment les mêmes résultats par ces deux moyens d'exploration.

M. Bouillaud ne croit pas non plus que des coups, des chutes sur la rate, donnent lieu à des accès intermittents. Jusqu'à ce qu'on lui fasse voir des faits bien évidents, il pensera que les faits n'ont pas été bien interprétés.

Enfin, en ce qui concerne la nomenclature, M. Bouillaud n'a nullement l'intention de l'attaquer, mais il pense qu'un grand nombre de mots, et notamment celui de *spléno-macrosie*, ne sont pas parfaitement appropriés et qu'ils impliquent souvent des erreurs de doctrine.

— M. Piorry se défend du reproche de n'avoir point fait d'observations sur le cadavre, observations qu'il a répétées aussi souvent que l'occasion s'en est présentée. Quant au reproche que lui a adressé M. Bouillaud sur le défaut d'exactitude des termes de sa nomenclature, il ne le croit point mérité. Le mot *spléno-macrosie*, en particulier, lui paraît très bien exprimer l'état de gonflement de la rate, sans préjuger la nature spéciale des lésions dont elle peut être atteinte, et pour lesquelles il a réservé d'autres dénominations, telles que celles de *splénalgie*, *splenhémie*, *splenhypertrophie*, etc.

— M. Rochoux : La nomenclature de notre collègue *passera* comme il vous le dit : je n'en veux pour preuve que le mot *spléno-macrosie*, qui vaut bien celui de *gonflement de la rate*. Cela dit, j'en viens au fond de la question.

En anatomie, nous savons, à n'en pas douter, que le tissu de la rate appartient à ceux que l'on désigne sous le nom d'*érectiles*, et qui ont pour caractère essentiel de se gonfler et de diminuer rapidement de volume par un jeu hydraulique du sang réellement normal. C'est ce que démontrent sans réplique les expériences de M. Bouillaud et de M. Magendie, qui ont vu la rate se gonfler rapidement sous l'in-

fluence d'une injection d'eau dans les veines, tandis qu'elle diminue tout aussi promptement quand on la saupoudre avec une substance irritante. D'un autre côté, il y a des exemples avérés d'ablation de la rate, sans qu'il en soit résulté aucun accident ni aucun trouble fonctionnel appréciable. La nullité du rôle de la rate ressort des faits suivants, savoir : que la fièvre intermittente s'observe sans gonflement de la rate; que ce gonflement peut être porté très loin sans qu'il y ait de fièvre intermittente.

Enfin, chez les sujets qui portent une rate énormément gonflée, un peu de sulfate de quinine fait cesser les accès, bien que la rate reste toujours la même.

La seule conclusion à tirer jusqu'à présent, c'est que la rate est sans aucune influence sur la fièvre.

— M. Piorry déclare ne vouloir pas revenir sur une discussion déjà épuisée. Cependant il ne veut pas laisser sans réponse une observation de M. Rochoux. Il ne croit pas que, dans aucune circonstance, la rate fasse l'office d'un tissu érectile. Cela résulte des observations et des expériences nombreuses qu'il a faites. Mais quand cela serait, cela ne prouverait rien contre la doctrine. M. Rochoux doit savoir par expérience que, lorsqu'un tissu s'érige, il en résulte toujours un changement dans ses fonctions... Enfin, M. Rochoux parle de rates énormes descendant jusqu'au bassin, et qui ne reviennent point sur elles-mêmes lorsqu'on administre le sulfate de quinine; mais ce sont des rates dégénérées, et non des rates simplement hypertrophiées.

La discussion est close.

—

Mémoire sur la digitaline, par MM. Homolle et Quevenne. — (*Rapport* de MM. Rayer, Soubeiran et Bouillaud, *rapporteur*.)

I. Le mémoire dont nous venons de vous faire connaître le *titre* n'est qu'une partie d'un grand travail de MM. Quevenne et Homolle sur la digitale. Ce mémoire, presque en-

tièrement chimique, contient l'histoire des divers principes retirés jusqu'à ce jour de la digitale. Un second mémoire contiendra les faits et observations du domaine de la physiologie et de la thérapeutique.

II. Dans le préambule du mémoire qui fait le sujet de ce rapport, les auteurs expliquent ainsi qu'il suit les motifs qui les ont déterminés à composer leur travail :

« Le point capital dans l'histoire chimique et thérapeutique de la digitale, l'extraction du principe actif de cette plante, ayant été atteint par nous, nous eussions pu borner là nos recherches, et nous en tenir à la sanction que la Société de pharmacie avait donnée à ce premier résultat de nos efforts, en décernant au mémoire présenté par l'un de nous le prix proposé pour l'extraction de la digitaline.

» Mais un grand nombre de personnes, tout en convenant de l'importance de la découverte de ce principe, nous présentaient des objections plus ou moins sérieuses. Ainsi, par exemple : Quels étaient les autres corps qui accompagnent la digitaline dans la plante? N'y en a-t-il pas parmi ceux-ci qui contribuent à l'action réputée sédative ou diurétique de la digitale? ou bien la digitaline représente-t-elle à elle seule ces deux propriétés? D'autres se demandaient si ce principe offrait constamment l'identité désirable, et si le médecin pouvait compter dans sa pratique sur un degré de fixité suffisant? Quelques uns même allaient jusqu'à dire que, tout en reconnaissant que la digitaline offrait bien les propriétés de la plante, ils n'oseraient pas se hasarder à employer une substance d'une activité si puissante, dans la crainte éventuelle d'un dosage inexact. D'un autre côté, chacun était à se demander si la digitaline, principe amorphe ou d'une cristallisation douteuse, était bien un produit pur, ou s'il ne serait pas possible de la débarrasser de quelque corps retenu en combinaison, et de l'obtenir, par suite, avec des propriétés nouvelles et mieux définies.

» Familiarisés plus que d'autres avec la question, nous

étions les premiers à sentir la valeur de plusieurs de ces objections : à nous demander, par exemple, s'il n'y avait pas quelques uns des autres principes de la plante, qui, seuls et par eux-mêmes, possédassent une action digne d'intérêt sur l'économie animale....

» Nous nous sommes donc remis à l'œuvre, stimulés par un premier succès, entraînés presque irrésistiblement par le désir de perfectionner notre première découverte, et dominés par la volonté de n'introduire dans la thérapeutique qu'un médicament bien étudié. »

III. Maintenant que nous avons mis sous les yeux de l'Académie les raisons d'après lesquelles MM. Quevenne et Homolle se sont livrés à de nouvelles investigations sur l'une des plantes dont le pouvoir physiologique et thérapeutique excite au plus haut degré la curiosité, pour ne pas dire l'admiration de tous les vrais observateurs, passons à l'analyse du mémoire dont le rapport nous a été confié. Ce travail se divise naturellement en deux parties : l'une relative uniquement à la digitaline, l'autre exclusivement consacrée à tous les autres principes qui se trouvent dans la digitale. D'après la déclaration des auteurs, la première partie, celle qui traite de la digitaline, est la seule qui offre de l'intérêt au point de vue pratique. Aussi ajoutent-ils que c'est uniquement sur elle qu'ils ont voulu appeler l'attention de l'Académie, et qu'ils n'ont déposé la deuxième partie qu'à titre de renseignements (1).

(1) Nous croyons nous conformer au vœu des auteurs, en nous abstenant d'offrir à l'Académie l'analyse de cette seconde partie. Nous nous contenterons d'énumérer dans cette note les principes qui, en outre de la digitaline, ont été jusqu'ici extraits de la digitale. Ce sont : 1° *la digitalose*; 2° *le digitalin*; 3° *la digitalide* (ces trois principes, ainsi que la digitaline, se classent parmi les substances neutres); 4° *l'acide digitalique*; 5° *l'acide antirrhinique*; 6° *l'acide digitaléique*; 7° *l'acide tannique*; 8° *l'amidon*?; 9° *le sucre*; 10° *de la pectine*; 11° *une matière azotée albuminoïde*; 12° *une matière colorante rouge orange incristallisable*; 13° *de la chlorophylle*; 14° *une huile volatile*.

Quoi qu'il en soit, MM. Homolle et Quevenne étudient, dans autant de paragraphes séparés : 1° *la purification de la digitaline et ses propriétés chimiques ;* 2° *l'essai de la digitaline ;* 3° *la forme médicamenteuse sous laquelle il convient le mieux d'administrer la digitaline.*

IV. Pour purifier la digitaline brute, nos auteurs l'ont traitée par l'éther légèrement alcoolisé (densité, 783), qui exerce sur elle une action dissolvante très énergique. Mais cette liqueur dissout aussi la *digitalose* et le *digitalin.* Pour séparer ces derniers de la digitaline, on soumet la dissolution à l'évaporation, et l'on traite le résidu par l'alcool à 60 degrés, qui dissout la digitaline et élimine la digitalose. Évaporée à une douce chaleur, cette dissolution par l'alcool faible donne finalement la digitaline *pure*, ou du moins ne retenant que fort peu des deux corps indiqués tout à l'heure, lesquels n'en peuvent être complétement isolés, tant est grande, disent MM. Quevenne et Homolle, *l'opiniâtreté* avec laquelle la digitaline retient les dernières traces de ces substances. C'est en vain que ces habiles expérimentateurs ont fait de nombreuses tentatives pour faire cristalliser la digitaline ainsi obtenue, et plus pure que celle décrite antérieurement par l'un d'eux (1).

V. Cette purification opérée, la digitaline se présente sous forme de stries écailleuses ou de masse (suivant la quantité de cette substance) d'un jaune paille, d'un aspect résinoïde, plus ou moins transparente, s'écrasant avec facilité et formant alors une poudre jaunâtre pâle. Une fois isolée, la digitaline est inaltérable à l'air ; elle offre une légère odeur aromatique *sui generis*, et une amertume très prononcée.

(1) Il est bien vrai qu'en dissolvant la digitaline *purifiée* dans l'alcool à 90 degrés, et en plaçant la dissolution dans les conditions les plus favorables à la cristallisation, on observe souvent dans le résidu, avec le microscope, des rudiments de cristaux imparfaits. Mais ces cristaux appartiennent-ils réellement à la digitaline, ou bien sont-ils dus à une dernière trace de digitalose, substance qui possède à un haut degré la propriété de cristalliser ? MM. Homolle et Quevenne ne se prononcent pas sur cette question.

La digitaline se dissout en petite quantité dans le sérum du sang sans y produire aucun changement apparent. La proportion dissoute paraît être la même que dans l'eau.) Elle se dissout aussi dans le suc gastrique filtré. (Si l'on veut dissoudre la digitaline dans la bouillie gastrique brute ou le chyme, elle est absorbée par les matières alimentaires, et sa saveur amère disparaît comme dans le cas où l'on jette du charbon animal dans sa solution aqueuse.)

La digitaline n'exerce aucune action sur les deux papiers de tournesol. Elle se dissout en petite quantité dans l'eau, et pour ainsi dire en toutes proportions, dans l'alcool faible ou concentré 1).

La propriété caractéristique et distinctive de la digitaline est de se colorer en vert-émeraude par l'acide chlorhydrique concentré, en formant une solution trouble.

La digitaline appartient, comme il a été dit plus haut, à la classe des principes immédiats neutres. Elle ne se combine ni avec les acides (le tannin excepté), ni avec les alcalis (2).

VI. Pour s'assurer de l'*identité* ou de la *qualité* de la digitaline, chose si importante et vraiment capitale sous le point de vue thérapeutique, MM. Homolle et Quevenne ont eu égard aux divers degrés d'amertume de cette substance; car, disent-ils « son degré d'amertume, nous ne croyons pas le fait contestable, c'est son degré d'énergie. » Pour réussir dans ce mode d'*essai*, il faut opérer de la manière suivante :

« On dissout une quantité donnée de digitaline, 1 centigramme dans 2 grammes d'alcool, et l'on étend d'eau progressivement jusqu'à disparition complète de la saveur

(1) L'éther pur, d'une densité de 727, à la température de 9 degrés centigrades, en dissout, en moyenne, un centième de son poids.

(2) Les carbonates alcalins, et par-dessus tout les alcalis minéraux caustiques, détruisent complétement la digitaline, destruction que favorise une température élevée. C'est là un fait dont il importe de bien se souvenir dans les diverses manipulations que l'on pourrait avoir à faire subir à la digitaline.

amère. Si la digitaline est bonne, elle doit nécessiter pour cette dose l'emploi de deux litres d'eau.

Avec un peu d'habitude, et au moyen d'un échantillon-type qui sert de point de comparaison, on parvient ainsi à apprécier d'une manière assez juste le degré d'amertume du produit. On l'administre comme bon, ou on le purifie suivant le résultat obtenu. »

Ce moyen d'apprécier l'intensité de la saveur des corps (cette méthode de dilution progressive), employé déjà par d'autres observateurs pour juger de la richesse de certaines préparations médicamenteuses, a été considéré par MM. Homolle et Quevenne comme propre à leur faire obtenir de la digitaline toujours identique avec elle-même.

Cet essai est d'autant plus indispensable, qu'en se conformant rigoureusement au procédé de fabrication décrit, nul ne peut être certain d'avoir un produit toujours le même. La digitaline, si l'on fait abstraction de son action sur l'économie animale, ne possède malheureusement aucune propriété essentielle, à laquelle on puisse reconnaître positivement sa pureté. Elle ne cristallise pas, ne forme pas de combinaisons cristallisables : on ne peut donc jamais affirmer qu'elle a été obtenue suffisamment pure ou qu'elle n'a pas été mélangée. Ajoutons que l'épreuve de la dilution elle-même ne donne que des approximations, et pourrait bien être incapable de faire découvrir certaines fraudes. Il en est, sous ce rapport, de la digitaline, comme de divers autres médicaments que le médecin emploie néanmoins chaque jour avec avantage. Telle est, entre autres, la vératrine, que son état amorphe et son extrême énergie nous invitent en quelque sorte naturellement à mettre en parallèle avec la digitaline.

Que le préparateur de la digitaline soit donc bien prévenu que ce produit n'offre les garanties convenables, qu'autant que soumis à l'épreuve de la dilution, il aura donné le même résultat qu'un *type* d'une pureté reconnue. Que le médecin, de son côté, soit averti que la digitaline ne constitue pas un médicament d'une *identité* tellement assurée, qu'il ne faille pas apporter dans son emploi une grande prudence,

prudence que commande assez, d'ailleurs, l'activité extrême de ce nouvel agent thérapeutique.

VII. MM. Homolle et Quevenne étant ainsi parvenus à obtenir la digitaline sous cet état qu'ils appellent *identique*, il leur restait à déterminer quelle était la *forme* pharmaceutique à lui donner, sous le quadruple rapport de *la sûreté*, de *la commodité*, de *la bonne conservation* et de *la facile administration* de ce médicament. La solution de ce problème était d'autant plus importante, qu'il s'agit ici d'un produit qui jouit d'une très grande activité, activité telle qu'il ne devait être administré que par milligrammes, ou à dose, pour ainsi dire, *infinitésimale*. Il ne pouvait donc, comme le sulfate de quinine, par exemple, et tant d'autres médicaments, être prescrit d'une manière directe et sans intermédiaire.

Parmi les diverses formes pharmaceutiques qui pouvaient se disputer le choix de MM. Homolle et Quevenne, se présentait celle qu'on appelle forme *pilulaire*, et c'est à elle qu'ils ont cru devoir donner la préférence. Cette forme elle-même compte, ainsi que tout le monde le sait, plusieurs variétés. La variété « qui nous a paru l'emporter, disent MM. Homolle et Quevenne, c'est celle de très petites dragées, où la matière active se trouve enveloppée sous une couche de sucre, de telle sorte que le malade, en raison de leur très petit volume, peut les avaler facilement sans les mâcher, et dès lors sans avoir d'autre perception que celle du sucre qui les recouvre. » A cause de leur petit volume, ces dragées ont été désignées, par MM. Homolle et Quevenne, sous le nom de *granules*. Deux grands avantages, entre autres, se trouvent dans cette forme médicamenteuse : 1° un dosage sûr, facile à contrôler et par le médecin et par le malade, puisqu'il ne s'agit que de compter le nombre des *granules* dont chacun contient un milligramme de digitaline ; 2° une conservation à laquelle MM. Homolle et Quevenne ne connaissent pas jusqu'ici de terme.

VIII. Tel est, messieurs, le fidèle résumé du mémoire de MM. Homolle et Quevenne sur la digitaline. Nous ne croyons pas nous tromper, en disant que ce mémoire est, sous tous

les rapports, digne de l'intérêt de l'Académie, et qu'après en avoir pris connaissance, on éprouve le désir de voir bientôt ses auteurs en présenter le complément, c'est-à-dire la partie de leur travail relative aux faits et observations du ressort de la physiologie et de la thérapeutique. C'est alors seulement qu'il conviendra d'examiner, en s'éclairant du flambeau d'une saine clinique, quel rôle la digitaline est appelée à jouer dans la pratique, en présence des nombreuses préparations de digitale employées avant elle.

Mais, sans attendre plus longtemps, nous croyons pouvoir déjà déclarer que les recherches de MM. Quevenne et Homolle sur la digitale méritent de trouver place parmi celles qui font époque dans une science. Certes, ce n'est pas un médiocre honneur que de marcher ainsi sur les traces des Pelletier et des Robiquet, qui, les premiers, découvrirent le principe actif (morphine et quinine) de deux de ces grands médicaments, sans lesquels, pour nous servir du langage de Sydenham, on ne saurait exercer la médecine. Par cette belle découverte, monument précieux des progrès de la chimie organique, ils attachèrent à leur nom une de ces gloires auxquelles on ne saurait trop aspirer, puisqu'elles rappellent des services rendus à l'humanité souffrante en même temps qu'à la science.

Comme témoignage de sa haute approbation, nous avons l'honneur de proposer à l'Académie de renvoyer le mémoire de MM. Quevenne et Homolle au comité de publication.

— M. Martin-Solon : J'ai essayé la digitaline : je l'ai essayée sur l'invitation même de l'administration des hôpitaux; je me crois donc le droit d'en parler ; mais j'en ai très peu de choses à dire : « La digitaline a pour moi le tort d'être nuisible même à très faible dose, et je lui préfère de beaucoup la digitale elle-même. Le jugement que j'en porte ne me rend injuste ni envers les honorables auteurs du mémoire, ni envers le rapport de M. Bouillaud ; mais, enfin, je ne saurais mettre la découverte de la digitaline sur la même ligne que celle de la quinine, par exemple.

— M. Gibert, qui a fait partie, comme M. Martin-Solon, de la commission chargée par les hôpitaux d'apprécier l'utilité de la digitaline, lui préfère aussi la digitale. Je ne crois pas, dit-il, qu'il y ait avantage, en général, à substituer à des médicaments énergiques à petites doses, et facilement vénéneux comme la digitale, un principe plus actif encore extrait de ces médicaments; mais, comme l'a fait d'ailleurs le rapporteur, il faut distinguer la partie académique de la science de la partie pratique, et si, sous ce dernier rapport, le mérite de l'invention de MM. Homolle et Quevenne peut être contesté, on ne peut que lui donner des éloges sous l'autre rapport.

— M. Guibourt voulait parler dans le sens de MM. Martin-Solon et Gibert; mais ces messieurs ont dit à peu près ce qu'il voulait dire ; il ajoute que la lecture qu'il vient d'entendre lui a inspiré des craintes dont il veut faire part à l'Académie. Il paraît que les auteurs du mémoire insistent sur la difficulté d'avoir la digitaline parfaitement pure. Eh bien! je crains, dit M. Guibourt, que cette remarque ne cache la pensée de s'en réserver la propriété ; d'autant que j'entends parler de dragées de digitaline, et je ne vois pas une formule précise sur laquelle tous les pharmaciens puissent les composer.

A quoi M. Bouillaud répond que s'il avait aperçu le moindre indice de ce que fait entendre M. Guibourt, il ne se serait pas chargé du rapport.

— M. Robinet se demande s'il est à désirer que l'analyse chimique décompose les médicaments pour en isoler les principes actifs. Oui, répond-il, quand les médicaments réunissent dans leur composition des éléments doués de propriétés différentes; mais, hors de là, il n'en voit pas la nécessité.

Finalement le rapport est mis aux voix et adopté.

—

LECTURE.

M. GOBLEY, pharmacien à Paris, donne lecture d'un manuscrit intitulé : *Recherches chimiques sur les œufs de carpe.* (*Commissaires :* MM. Chevallier, H. Gaultier de Claubry et Guibourt.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 1.
2. Gazette de Strasbourg, 30 décembre.
3. Gazette des Hôpitaux, 3, 5 et 8 janvier.
4. L'Union médicale, *id.*
5. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 29 décembre.
6. Journal de chimie médicale, n. 1.
7. Discours prononcé à la séance de rentrée de l'École de médecine de Nantes, par M. A. Marchand, professeur de clinique interne. 48 p.
8. Rapport de la commission créée par le roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme. In-4.
9. Beitrage zur Heilkunde, insbesondere zur Krankheit, Genusmittel und Arzneiwirkungs-Lehre, von F. W. Bœcker. Crefeld, 1849. Un vol. in-8.
10. Bulletin de la Société impériale des naturalistes de Moscou, 1848, n. 3 et 4; 1849, n. 1, 2, 3.
11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 27.
12. Delle attuali speranze della medicina, par don G. L. Gianelli. 52 p.
13. Sul cholera morbus nuovamente comparso in Europa, par le même. 135 p.
14. Dei miglioramenti sociali efficaci e possibili a vantaggio degli agricoltori e degli operai, par le même. In-4 de 122 p.
15. Das peripherische nervensystem der fische, von dr Hermann Stannius, professeur à l'université de Rostock. In-4 de 156 p.
16. Mémoire sur la véritable nature des nerfs pneumo-gastriques, etc., par M. Longet. Brochure in-8.

SÉANCE DU 15 JANVIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 26 septembre 1849, avec envoi d'un rapport sur une épidémie de suette miliaire, observée dans l'arrondissement de Condom, par une commission médicale nommée par l'autorité supérieure du Gers. (*Commission des épidémies.*)

II. Lettre ministérielle, en date du 8 janvier, avec envoi d'un paquet cacheté relatif à une essence de café préparée par GIRAUD. (*Commission des remèdes secrets.*)

III. Lettre ministérielle, en date du 12 janvier, avec envoi des chaînes galvano-électriques de M. GOLDBERGER de Berlin. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

IV. Lettre ministérielle, en date du 12 janvier, avec envoi d'une caisse de bouteilles d'eau minérale provenant de la source située à Bagnères-de-Bigorre, dans la propriété de la dame BRANHAUBAN. (*Commission des eaux minérales.*)

V. État des vaccinations de Maine-et-Loire. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur le choléra qui a régné à Dampierre, du 18 mai au 23 décembre 1849, par M. BRANDON, officier de santé. (*Commission du choléra.*)

II. Nouvel exposé des faits de l'épidémie de choléra qui a régné dans Givet, pendant les mois d'août et septembre 1849, par le docteur Ch. PELLARIN. (*Même commission.*)

III. Influence du choléra sur les maladies, par A. LIMOUSIN, docteur médecin à Bergerac. (*Commissaire :* M. Rochoux.)

IV. Inversion de la matrice ; réduction le huitième jour après l'accident, par le docteur DENNAUX, médecin à Puylévêque. (*Commissaires :* MM. Villeneuve et Capuron.)

V. Lettre de M. le docteur ÉGUISIER, avec envoi d'un *scarificateur* dit *rotatif*, et destiné à remplacer les sangsues mécaniques. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

VI. Lettre de M. BAYARD, relative à l'influence de la vaccine sur la mortalité. Joint un exemplaire de la *Gazette des hôpitaux* du 18 décembre. (*Commission de vaccine.*)

VII. Lettre de M. CHARRIÈRE, avec envoi d'un nouvel appareil de fumigation, suivant un nouveau système. (*Commissaire :* M. Martin-Solon.)

VIII. Lettre de M. le docteur SÉE, en date du 10 janvier :

« J'ai l'honneur de prier M. le secrétaire général de vouloir bien ouvrir le pli cacheté que j'ai déposé aux archives de l'Académie en 1846, et d'énoncer les propositions qui s'y trouvent formulées.

» A l'exception de quelques unes d'entre elles, elles peuvent et doivent servir de conclusions au *mémoire sur la chorée* que l'Académie vient d'honorer du prix Civrieux (1). »

» ... L'analyse de 42 cas de chorée que nous avons observés à l'hôpital des Enfants, et l'analyse des observations relatées par les auteurs, nous ont démontré qu'il existe quatre espèces principales de chorées :

» 1° Trois d'entre elles existent sans aucune altération du système nerveux ; l'une, qui a été appelée sympathique, coïncide avec des lésions locales des différents viscères de la vie organique, et principalement avec les maladies des viscères gastro-intestinaux et du cœur.

» 2° Une seconde espèce, qui est très commune, dépend d'une maladie générale, et principalement du rhumatisme des articulations et du cœur ; ces chorées rhumatismales, qui étaient presque entièrement inconnues avant nos recherches, se

(1) Ce travail sera publié dans le tome XVe des *Mémoires de l'Académie.*

présentent à peu près une fois sur 3 à 4 cas; nous l'avons trouvée 17 fois sur 42 cas, et nous sommes parvenus à en rassembler 74 cas, dont 30 étaient accompagnés de phlegmasies cardiaques.

» En étudiant comparativement l'influence du rhumatisme sur les autres névroses, nous avons vu que le rhumatisme pouvait produire non seulement la chorée, mais tous les troubles nerveux indistinctement, comme les convulsions simples, les contractures, les convulsions tétaniques, hystériques et même les pseudo-méningites, les pseudomyélites, des symptômes de l'apoplexie nerveuse, de sorte qu'il n'existe, pour ainsi dire, aucune espèce de névrose ni de symptômes nerveux même parmi ceux qu'on a l'habitude d'attribuer aux lésions du tissu nerveux, qui ne puisse devenir l'expression d'un rhumatisme ou d'une affection du cœur.

» Ces névroses, quand elles existent, masquent presque toujours les symptômes de l'affection principale, laquelle ne se traduit au-dehors que par les troubles peu marqués et par une réaction fébrile peu intense, surtout quand il s'agit de ces névroses à marche chronique comme la chorée.

» Il y a plus, quand la réaction est intense, la névrose ne se déclare ordinairement qu'à l'époque où la fièvre inflammatoire subit quelque rémission, et les recrudescences du mouvement fébrile amènent toujours un amendement dans les symptômes nerveux, excepté dans quelques cas dans lesquels la maladie devient promptement mortelle.

» 3° Outre ces chorées de cause générale, outre les chorées qui dépendent de lésions locales des viscères de la vie organique, il en existe une autre espèce qui est également exempte d'altération cérébrale, c'est la chorée qu'on a appelée essentielle, et qui ne reconnaît aucun changement appréciable de tissu, soit dans les viscères organiques, soit dans le système nerveux.

» Cette espèce est, avec les chorées rhumatismales, la plus commune de toutes.

» 4° Enfin, la quatrième espèce de chorée dont nous ayons à parler est celle qui dépend d'une lésion cérébrale ou spi-

nale; cette chorée n'est, pour ainsi dire, que le symptôme de maladies très variées de l'encéphale, et principalement des tubercules cérébraux ou cérébelleux, et de la méningite spinale.

» Ces quatre espèces de chorées peuvent toutes être favorisées dans leur développement par la perturbation générale que produisent les fièvres graves, la chlorose et ses diverses causes. Elles sont encore favorisées par la préexistence d'une constitution faible ou d'un tempérament nerveux, par l'hérédité, enfin, par l'état général ou local qui préside, chez les femmes, aux troubles de la menstruation et à la révolution pubère. »

IX. Lettre de M. le docteur LACHAISE, en réponse à M. Piorry.

« J'ai dit, et je le répète, que l'examen de plus de 500 malades admis dans le service que je dirigeais à l'hôpital que j'avais été chargé de faire construire pour les ouvriers parisiens envoyés, en 1848, en Sologne, m'a convaincu que la rate n'est en aucune façon le point de départ de ces fièvres. Les faits sur lesquels je m'appuyais sont ceux-là mêmes qu'invoquent, avec l'honorable M. Rochoux, tous les praticiens qui ont observé ces maladies sans idées préconçues, à savoir : 1° que j'ai rarement trouvé la rate gonflée dans les premiers accès; 2° que j'ai vu de nombreux malades chez lesquels la rate avait acquis un développement extraordinaire sans qu'ils éprouvassent de fièvres intermittentes.

» M. Piorry persiste à admettre que j'ai mal examiné ces malades, et il en donne pour preuve que je me servais simplement du doigt comme instrument de médiation, c'est-à-dire pour percuter. J'avoue le fait, mais j'en trouve une excuse dans la pratique de plusieurs de nos professeurs de clinique qui, n'ayant pas eu l'honneur d'inventer le plessimètre, croient cependant pouvoir s'en passer. Quant à l'argument que M. Piorry croit encore pouvoir tirer contre moi de l'état dans lequel il a trouvé 5 de mes malades qui, renvoyés de Sologne à Paris, et admis dans son service, ont

offert un gonflement de la rate qui, toutefois, ne dépassait pas le rebord costal, j'ai déjà eu l'honneur de lui répondre que ces malades étaient des récidivistes que j'avais renvoyés à Paris, ne jugeant pas qu'ils pussent guérir en Sologne. Je leur opposerai d'ailleurs une douzaine d'autres malades qui se trouvaient encore au mois d'avril dernier à l'hôpital lors de son évacuation, et que j'ai conduits à l'hospice d'Orléans, ayant la rate horriblement gonflée, sans éprouver depuis longtemps le plus léger accès de fièvre.

» Or, avec un peu de bonne volonté, M. Piorry reconnaîtra, sans doute, que si le gonflement de la rate chez les 5 malades qu'il cite ne dépose en rien contre mon opinion, l'absence complète de fièvre chez ceux que j'ai conduits à Orléans est une réfutation péremptoire des vues étiologiques qu'il soutient. »

— Après la correspondance, M. le président annonce que l'Académie a fait une nouvelle perte dans la personne de M. Prus.

Une députation a accompagné ses restes à leur dernière demeure. M. le secrétaire perpétuel a prononcé sur la tombe un discours dont il est appelé à donner lecture.

« Messieurs, le cruel événement qui nous réunit sur les bords de cette tombe causera une bien douloureuse surprise dans le sein de l'Académie, au nom de laquelle cependant je porte en ce moment la parole.

» Beaucoup de nos collègues en effet, pleins de sécurité sur le sort de M. Prus, en sont encore à ignorer son retour précipité en France, et la fatale maladie dont il était atteint; de sorte qu'ils vont apprendre tout à la fois et son retour et sa maladie, et sa mort.

» Lui, que nous avons vu naguère plein de force, plein d'espoir, comptant sur un long avenir; n'hésitant pas à s'expatrier pour aller de sa personne, réaliser la plus généreuse des entreprises; lui, qui nous écrivait que le climat sous lequel il était allé vivre, était une sorte de préservatif contre les affections de la poitrine, que les inflammations du pou-

mon y étaient à peu près inconnues ; le voilà atteint lui-même de la plus redoutable des affections de poitrine; obligé de fuir précipitamment ce ciel qu'il avait regardé comme si salutaire, n'ayant pas même le temps de demander un congé au gouvernement.

» Moi-même, messieurs, j'aurais partagé l'étonnement général, mais j'appris l'un des premiers peut-être que notre malheureux collègue était à Paris, qu'il ne pouvait quitter son lit et qu'il me priait instamment d'aller le trouver.

» Le mercredi, 10 octobre dernier, j'étais près de lui; je m'étais senti, tout d'abord, le cœur serré; en le voyant pâle, maigre au-delà de toute expression; les yeux caves, mais brillants; la tête ardente et l'esprit tout préoccupé de l'avenir réservé aux institutions qu'il avait voulu fonder en Orient.

Je vous ai prié de venir, me dit-il, pour vous communiquer mes dernières volontés ; c'est mon testament scientifique que vous allez entendre; une sorte de confession générale que je vais vous faire! Asseyez-vous tout près de moi, et laissez-moi parler sans m'interrompre; il ne me reste que bien peu de forces, si je ne puis finir aujourd'hui, je reprendrai une autre fois.

» Vous êtes, ajouta-t-il, l'interprète naturel de l'Académie auprès du public, il faut que vous soyez le mien auprès de l'Académie. C'est d'elle que je tenais ma position, mon influence et mes pouvoirs; j'aurais eu des comptes à lui rendre, c'est vous, mon ami, qui devrez vous en charger : vous direz à nos collègues plutôt encore ce que j'aurais voulu faire que ce que j'ai fait : ce sont de suprêmes confidences, vous les transmettrez à notre Académie que j'ai tant aimée.

» Comme bien vous le pensez, messieurs, je cherchais à éloigner de son esprit ces idées de mort; j'ajoutais cependant que si j'étais destiné à lui survivre, que si j'avais un jour à rappeler les services rendus par lui à la science, j'insisterais tout particulièrement sur l'attachement qu'il avait voué à l'Académie, sur le dévouement qu'il avait professé pour elle

en toute occasion et sur la dépendance dans laquelle il avait voulu rester à son égard; que je savais combien il avait cherché à la grandir et à la glorifier auprès des étrangers. Non, me répondit-il, il ne faudrait pas trop insister sur ce point, qui est vrai cependant; mais, qui sait? d'autres, peut-être, croiraient y voir des allusions blessantes.

» Après ces quelques mots de préambule, dits avec une grande fermeté, M. Prus me raconta les premières années de sa vie : comment il était né à Noyon, en 1793, le 28 avril; comment il avait fait ses études à Sainte-Barbe.

» Il avait suivi ensuite les cours de l'École de droit, jusqu'à l'époque de la conscription, époque si redoutable dans les dernières années de l'empire.

» Sa famille s'était épuisée pour sauver son frère aîné ; on n'aurait pu faire pour lui les mêmes sacrifices; mais comme de l'École de droit il était passé à l'École de médecine, il put entrer dans l'armée en qualité de sous-aide; et c'est ainsi qu'il fit la campagne de 1813, qu'il assista à la bataille de Leipsick, et que Larrey, ayant remarqué son zèle, fit de lui l'un de ses aides-de-camp.

» Une fois entré dans la carrière médicale, bien qu'un peu contre son gré, M. Prus y prit goût et il y obtint de remarquables succès; il exerça d'abord la médecine à Gournay, dans le département de la Seine-Inférieure; ce n'est qu'en 1826 qu'il vint s'établir à Paris, et en 1827 seulement qu'il se fit recevoir docteur; il ne tarda pas à entrer dans le service des hôpitaux, ou plutôt des hospices, car il passa successivement de Bicêtre à la Salpêtrière.

» Ses travaux dès lors sont bien connus; l'Académie les a fait insérer pour la plupart dans les volumes de ses mémoires; je me bornerai à citer ici son *Traité du cancer de l'estomac* (Paris, 1828, in-8); ses *Recherches sur les maladies de la vieillesse* (Mémoires de l'Académie, t. VIII); son *Traité de l'emphysème pulmonaire comme cause de mort* (Mémoires de l'Académie, t. X); et son mémoire *sur les deux maladies connues sous le nom d'apoplexie méningée* (Mémoires de l'Académie, t. XI).

» Une fois nommé membre de l'Académie, M. Prus prit au sérieux ses nouveaux devoirs; chacun sait quel retentisse-

ment eut dans le monde médical cette grande discussion sur la peste d'Orient; discussion dont M. Prus supporta en quelque sorte tout le fardeau; et qui eut pour résultats pratiques les plus importantes réformes qu'on eût faites jusque là dans le régime quarantenaire.

» Le gouvernement s'empressa de sanctionner les principes posés par l'Académie, et une grande institution en fut la conséquence; je veux parler de l'institution des *médecins sanitaires en Orient* (1); institution en vertu de laquelle on ne se bornera plus à empêcher la peste de pénétrer dans les États de l'Occident : on l'empêchera de sortir de son propre berceau; des lieux où elle pourrait prendre naissance.

» C'est pour assurer l'avenir de cette institution, due à l'Académie, que M. Prus demanda à faire partie des médecins qui devraient aller s'établir en Orient; on lui donna en quelque sorte le poste d'honneur : Alexandrie.

» Ces explications, Messieurs, ne m'ont pas été données par M. Prus : elles sont de notoriété publique; mais je tiens de M. Prus ce qui me reste à dire; ce fut la matière d'un dernier entretien. Reprenant son récit, il se mit à me raconter son itinéraire de Paris à Alexandrie, en passant par Marseille, Livourne, Civita-Vecchia et Malte.

» L'intimité de M. Prus avec l'ancien vice-roi Méhémet-Ali commença dès le premier jour de son arrivée en Egypte. Présenté à ce grand personnage par M. A. Barrot, notre consul général, on engagea une conversation, dans le cours de laquelle M. Barrot fit connaître à Méhémet-Ali, que M. Prus, envoyé par le gouvernement français, était un médecin très distingué; que, placé à la tête de grands établissements destinés aux vieillards des deux sexes, il s'était tout particulièrement livré aux maladies de la vieillesse. Rien ne pouvait être dit plus à propos. Méhémet-Ali était vieux et malade; il se dit qu'il avait trouvé son véritable médecin; et bientôt il lui accorda toute sa confiance. M. Prus en usa non seulement dans l'intérêt de Méhémet-Ali lui-même, mais aussi dans l'intérêt de la science et de la civilisation.

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XIII, pages 233 et 598.

» Il n'est pas jusqu'au souvenir de cette confiance accordée à M. Prus, et si bien justifiée par lui, qui n'ait tourné plus tard au profit de l'humanité.

» Dans ce pays, en effet, les choses sont aussi instables que la volonté des maîtres. Après la mort d'Ibrahim-Pacha et de Méhémet-Ali, les institutions les plus utiles furent menacées. On disait qu'Abbas-Pacha allait en ordonner la suppression.

» M. Prus n'hésite pas un moment. Il écrit à Artim-Bey et va trouver directement le nouveau vice-roi; heureusement pour la cause qu'il allait défendre, Abbas-Pacha avait conservé le souvenir des soins qu'il avait donnés à son aïeul. M. Prus, admis en sa présence, se mit à plaider, avec toute la chaleur que nous lui connaissions, la cause des institutions sanitaires.

« L'Europe tout entière, dit-il au pacha, a les yeux fixés sur votre Altesse; il tient encore à vous d'illustrer votre gouvernement en marchant dans cette voie glorieuse que vous a tracée Méhémet-Ali. » Abbas-Pacha, ému de ces véhémentes paroles, se leva du divan sur lequel il était placé, déposa sa pipe sur un meuble, puis, étendant la main, il dit à M. Prus : « Tant que j'aurai le pouvoir, je maintiendrai les institutions dont vous venez de me parler; comptez sur ma parole! »

» Mais bientôt notre collègue voulut voir par lui-même comment les médecins, répandus dans la Basse-Égypte remplissaient les fonctions que leur avait confiées le gouvernement. Il obtint pour cela une mission officielle. Et c'est dans cette tournée qu'il éprouva les premiers symptômes de la maladie à laquelle il devait succomber. C'est par suite d'énormes fatigues, de privations de tous genres, de nuits glaciales succédant à des journées brûlantes, qu'il fut pris de cette phthisie qu'il appelait catarrhale, phthisie à laquelle il était sans doute prédisposé, mais qui aurait pu peut-être sommeiller encore bien des années.

» Sa carrière se trouva ainsi arrêtée tout à coup. Je n'ai pu indiquer qu'une faible partie des choses qu'il a faites. Mais que de projets, que de réformes, que d'améliorations il

rêvait tout récemment encore sur son lit de douleur! Je le vois encore, Messieurs, soulevant sa tête, étendant les mains, s'écriant douloureusement : « Ah ! si j'avais encore trois années seulement devant moi ! Trois ans de sursis ! Je ne demanderais pas davantage. Mais cette implacable fatalité qui m'a couché sur ce lit ne me les accordera pas ! »

» Tristes paroles! Fatales prophéties ! qui ne se sont que trop tôt réalisées !

» Mais, puisque c'est cette mission toute d'humanité qui a tué notre infortuné confrère, il nous sera permis de dire que lui aussi est mort au champ d'honneur ; et l'Académie lui accordera d'autant plus de regrets, que c'est elle qui l'avait envoyé au feu en tête de ses jeunes collègues.»

— L'ordre du jour appelle la nomination d'une commission de onze membres, arrêtée en principe dans la séance dernière. Sont nommés : MM. Bouvier, Bricheteau, Bégin, Jolly, Lagneau, Fouquier, Villeneuve, Chevallier, Barthélemy, H. Gaultier de Claubry et Guibourt.

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTÉRINES.

— M. Huguier : Dans les réponses qu'a faites notre honorable président aux objections qui lui ont été présentées sur les engorgements de l'utérus, l'Académie a pu se convaincre combien il eût été important, avant d'entrer dans cette discussion, que notre savant collègue nous dît ce qu'il entend, au point de vue *anatomo-pathologique*, par engorgement utérin, puisqu'il reconnaît aujourd'hui que cette maladie existe quelquefois. M. Velpeau a pu, avec toutes les ressources de son esprit, avec son talent habituel, entretenir l'Académie pendant près de deux heures sans dire, d'une manière précise, ce qu'est pour lui un engorgement ; de telle sorte qu'il échappe partout à une argumentation sérieuse.

Je crains fort qu'il ne se soit fait un engorgement à sa manière, différant entièrement de celui qui est reconnu, admis par

tous ses collègues et les autres praticiens. Cependant, bien qu'il n'ait pas cru devoir nous donner une description anatomo-pathologique de cette lésion, telle qu'il la comprend, en le suivant avec attention, l'Académie a pu se convaincre, comme nous, que, pour lui, hypertrophie et engorgement de l'utérus, maladies pourtant si différentes, semblent être une seule et même chose, et que l'affection que nous appelons engorgement n'est pour M. Velpeau qu'une hypertrophie essentielle de l'utérus. S'il en est ainsi, nous répondrons à notre collègue qu'il est le seul qui confonde ces deux affections; qu'à part l'hypertrophie simple essentielle, maladie assez rare, il est vrai, mais moins peut-être qu'on ne le pense, il existe une autre affection complexe et beaucoup plus fréquente, qui est l'engorgement, dont nous avons donné une description anatomo-pathologique basée sur des pièces recueillies sur le vivant et sur le cadavre; description que les arguments de notre collègue ne détruisent pas, car la plupart s'adressent à l'hypertrophie plutôt qu'à l'affection qui nous occupe; je pourrais de suite montrer les grandes différences qui existent dans la nature anatomique, dans les causes, les symptômes, la marche, le pronostic et le traitement de ces deux maladies. Je ferai seulement remarquer que notre savant collègue ne nous semble pas avoir été très heureux, lorsque, pour démontrer que les lésions qu'on appelle engorgement ne sont souvent qu'une hypertrophie, il a cité l'exemple du développement chronique des amygdales généralement désigné, avec raison, sous le nom d'engorgement.

Mais arrivons aux arguments qu'on a fait valoir.

Notre collègue a dit: 1° *Pour preuve que l'engorgement du corps de l'utérus n'existe pas ou est au moins très rare, c'est que MM. Moreau, Jobert, Robert, Roux, Amussat et Huguier ne sont pas d'accord et ont donné chacun une description différente de cette maladie.* Oh! messieurs, s'il en était ainsi, ce serait un des arguments les plus péremptoires que l'on pût mettre en avant contre notre manière de voir. Mais ici la mémoire de notre savant collègue est en défaut comme on

peut s'en convaincre en jetant un simple coup d'œil sur les procès-verbaux de nos séances. M. Moreau, dans sa communication, s'est principalement occupé des déviations de l'utérus, et il a rapporté un cas d'engorgement du corps de l'organe qui avait été pris pour un cancer. M. Jobert s'est borné, par des preuves tirées de l'anatomie et de la physiologie, à démontrer la possibilité des inflammations, des ramollissements, des abcès et des engorgements de l'utérus. M. Robert nous a lu une description de la maladie que M. Récamier appelle granulation de la cavité du corps de l'utérus, mais n'a nullement eu en vue les engorgements de l'organe.

M. Roux s'est attaché à démontrer à notre collègue que les défis portés à la science n'étaient pas, en général, heureux; que l'hypertrophie de l'utérus n'est pas l'engorgement, affection dont il démontre la possibilité d'après les données anatomo-physiologiques, le fait déjà cité par M. Moreau et l'analogie pathologique. Il fait remarquer, comme nous l'avions déjà fait observer, que l'engorgement est cet état intermédiaire à l'hypertrophie simple et à l'inflammation; mais il n'a pas donné de description anatomo-pathologique de l'affection, pas plus que M. Amussat, qui a rappelé les symptômes de cette lésion et les signes sensibles à l'aide desquels on la reconnaît, mais qui n'a pas décrit la lésion elle-même. M. Velpeau n'est donc pas en droit de dire que les personnes qui ont pris part à cette discussion ne sont pas d'accord et entendent chacune à leur façon l'engorgement. Loin de là, il n'y a jamais eu entre elles le moindre dissentiment à cet égard.

2° Les *pièces de M. Huguier, conservées dans l'alcool depuis un temps plus ou moins long, depuis plusieurs années, ne sont pas probantes.* Il est possible qu'elles ne le soient pas pour M. Velpeau, qui ne les a pas examinées de près; mais elles le sont pour les autres membres de l'Académie qui ont pris ce soin. Est-ce que l'alcool peut développer les dimensions d'un organe, atrophier ou hypertrophier son tissu propre, dilater ou bien oblitérer entièrement ses vaisseaux, épaissir, ramollir ses membranes, et faire que celles-ci soient plus

lisses, polies, ou bien, au contraire, comme fongueuses et végétantes, épaissir d'une manière très sensible son tissu cellulaire ou produire des adhérences anormales? Non, sans doute, l'action de l'alcool sur les pièces anatomiques est plutôt propre à enlever quelques uns des caractères de l'engorgement qu'à en ajouter. Or, si, malgré cette action défavorable, nos pièces conservent encore les caractères de cette maladie, elles sont donc très probantes; d'ailleurs, comment convaincre le scepticisme de M. Velpeau, qui, lorsque deux de ses collègues des plus compétents sur cette matière, MM. Roux et Moreau, viennent lui dire : nous avons vu, tenu et examiné un utérus engorgé que sur le vivant nous avions cru cancéreux, leur répond : « *Il y avait très probablement dans cette matrice des lésions que vous n'aurez pas vues.* Et à M. Roux en particulier : *Vous vous êtes calomnié; vous n'avez pu prendre un engorgement pour un cancer, quand on sait qu'en définitive l'engorgement ne produit que des symptômes très peu graves en comparaison de ceux qu'entraîne le cancer.* » Cette réponse très ingénieuse à un fait embarrassant pourrait bien satisfaire la modestie et le talent si connus de M. Roux. Mais je doute que la science en soit aussi satisfaite, et j'avoue que ces dernières paroles m'ont étonné dans la bouche de M. Velpeau, qui doit savoir mieux que tout autre que souvent nous rencontrons des cancers utérins qui ont à peine déterminé quelques troubles locaux, et n'ont eu aucun retentissement sur le reste de l'économie, et qu'il ne faut quelquefois rien moins que l'action réunie du scalpel et du microscope pour déterminer si les tissus sont cancéreux ou seulement engorgés.

3° *La statistique de M. Huguier, loin d'être contre nous, est favorable à notre manière de voir, puisque sur* 2,527 *maladies utérines il n'a observé que* 13 *cas d'engorgement du corps de l'utérus.* Ici encore le mémoire de notre honorable collègue est en défaut sur plusieurs points : 1° Je n'ai point dit 2,527 maladies utérines; mais bien que je possédais 2,527 observations de maladies de femmes, afin de faire connaître à l'Académie que les opinions que j'émettrais dans la discussion

seraient basées, non sur des vues théoriques, mais sur des faits nombreux. Sur le chiffre total que j'ai indiqué, un grand nombre de femmes avaient des maladies du périnée, de la vulve, du rectum, de la vessie, du vagin, de l'utérus, de ses ligaments, des ovaires, quelques unes des maladies des seins, sans parler de celles qui étaient atteintes de la syphilis sur les organes sexuels. 2° Ce n'est pas seulement 13 cas d'engorgement du corps que nous avons cités, comme le dit M. Velpeau, mais bien 21 : 13 du corps seul, 8 du corps et du col; et 106 cas du col seulement.

4° *On nous a dit*, continue M. Velpeau, *que si l'on ne trouvait pas plus souvent l'engorgement sur le cadavre, cela tenait à ce que cet état disparaissait après la mort. Cette proposition m'a surpris. Je ne sache pas qu'une hypertrophie siégeant sur un tissu aussi serré que celui de l'utérus puisse disparaître en quelques heures : je ne crois pas que le tissu utérin soit si volatil.* Cette réponse est très adroite, très spirituelle; malheureusement elle n'est pas aussi exacte. Nous n'avons jamais dit que l'hypertrophie, qui n'est qu'une sorte d'exubérance d'un organe, disparût quelque temps avant la mort, pas plus que l'organe lui-même, mais bien les engorgements qui diminuent ou disparaissent lorsque la mort n'est pas très prompte; et pour preuve que nous n'avons pas dit qu'ils disparaissaient tous et complétement, c'est que nous en avons apporté plusieurs exemples à l'Académie. Cette proposition, je la soutiens encore, et je vais en démontrer l'exactitude par les analogies et par les faits.

Analogie. Ici M. Huguier passe en revue différentes parties de l'économie dans lesquelles l'engorgement ne laisse que très peu de traces après la mort.

Faits. Dans les précipitations de l'utérus, circonstances dans lesquelles l'organe est directement soumis à tous les moyens d'investigation, il a vu son volume et tous les caractères de l'engorgement considérablement diminués après la vie.

Dans les cas d'utérus engorgés et mesurés avec l'hysté-

romètre pendant la vie, la même diminution a été reconnue sur le cadavre.

5° Notre savant adversaire dit que les espèces d'engorgement que nous avons admises l'embarrassent beaucoup... Je le crois, du moment qu'il confond l'engorgement de l'utérus avec l'hypertrophie de cet organe; s'il est embarrassé par les espèces que, d'après l'observation rigoureuse, nous avons été obligé de reconnaître, pourquoi donc augmenter encore son embarras en nous faisant admettre des engorgements *simples* et des engorgements *tuberculeux* que nous avons rejetés dès le début de notre communication? Jamais nous n'avons dit qu'il y eût des engorgements *simples*, mais bien des engorgements *idiopathiques essentiels*. Qui dit engorgement dit lésion *complexe* et non simple. C'est ce que nous avons toujours pris soin de faire remarquer, et c'est ce que notre description anatomo-pathologique prouve. Est-ce que dans le courant de la discussion M. Récamier n'est pas venu, par une description très détaillée, prouver l'existence des engorgements œdémateux et variqueux, qu'il a désignés, les premiers sous les noms de gonflement, de boursouflement œdémateux, pour ne pas, a-t-il ajouté, se servir d'une expression qui vous déplaît, et les seconds sous celui d'engorgement hémorrhoïdaire? Est-ce que MM. Gibert et P. Dubois n'ont pas reconnu comme nous celle des engorgements herpétiques et syphilitiques? Pourquoi d'ailleurs n'admettrait-on pas plusieurs espèces de cette affection? On admet bien plusieurs espèces de métrite, de péritonite, de pneumonie, d'ophthalmie, d'abcès, bien que chacune d'elles soit si différente, qu'elle formerait une maladie à part sans le lien commun qui les rattache au caractère principal de l'affection. Que de différences essentielles et profondes n'existe-t-il pas entre les diverses espèces de fractures et d'anévrismes! cependant on les désigne toutes par une même expression, à laquelle on ajoute une épithète pour caractériser la variété que l'on veut indiquer.

6° Suivant l'hypothèse que notre honorable président croit devoir défendre, le toucher vaginal combiné avec le toucher hypogastrique est un moyen de diagnostic, tantôt infaillible,

tantôt très infidèle. S'agit-il, pour lui, de reconnaître des déviations et des incurvations de l'utérus que ses collègues auraient prises pour des engorgements, il est facile, pourvu que la femme n'ait pas trop d'embonpoint, de circonscrire l'utérus, de le mesurer presque comme s'il était sur une table de dissection, et de voir qu'il n'est nullement augmenté de volume. Mais, au contraire, s'agit-il pour les autres de prouver l'existence d'un engorgement, ce moyen explorateur n'a plus de valeur que chez les femmes très maigres et à parois abdominales souples. Donc *ils n'ont pu apprécier le volume, la direction de l'utérus, et il leur a été d'autant plus facile de se tromper, qu'on ne songe pas aux inflexions. Or, si nous appliquons ces propositions à la statistique de M. Huguier, et si nous admettons qu'il se soit trompé seulement dans la moitié des cas, ce sera 7 cas d'engorgement seulement.* Ici notre collègue a commis une erreur tout à fait involontaire. C'est sans doute 10 qu'il a voulu dire, puisque nous avons observé 21 cas d'engorgement du corps. Certes, Messieurs, nous sommes loin de prétendre que nous soyons infaillible et que nous ne nous soyons pas quelquefois trompé. Mais dans cette circonstance je me demande lequel des deux a fait le plus souvent erreur. Je crains quelque peu que ce ne soit notre savant adversaire : non pas que nous ayons, le moins du monde, la prétention de nous croire plus d'expérience, de sagesse ou de perspicacité, tant s'en faut ; mais c'est parce que nous n'examinons pas les malades de la même façon, que nous ne nous servons pas des mêmes moyens de diagnostic. M. Velpeau nous a plusieurs fois dit comment il explorait l'utérus à l'aide du toucher vaginal, hypogastrique et même rectal, trois modes d'exploration dont nous ne nous dispensons jamais ; mais après un certain temps d'exercice, nous nous sommes bien vite convaincu qu'ils étaient insuffisants, et nous leur avons adjoint le cathétérisme explorateur et l'hystérométrie. Nous avons fait faire un hystéromètre que voici, et à l'aide duquel nous pouvons, dans la grande majorité des cas, pour ne pas dire dans presque tous, reconnaître non seulement l'étendue de la cavité de l'organe, le volume de

celui-ci, ses déviations et incurvations, sans parler de la facilité avec laquelle il nous permet d'amener l'utérus au-dessous de la main qui palpe l'hypogastre et au-dessus du doigt qui touche par le rectum, pour juger l'état dans lequel cet organe se trouve. Avec cet instrument nous pouvons le plus ordinairement reconnaître si l'utérus renferme ou non une tumeur, quel est le volume de celle-ci, quel est son point d'insertion; si elle est intra ou extra-utérine, etc. Il n'y a qu'un seul cas où l'hystéromètre ne puisse pas nous servir, c'est celui où, avec une oblitération de l'orifice cervico-utérin, il existe une tumeur devant ou derrière le col, tumeur qui peut être aussi bien produite par le fond de l'utérus en incurvation que par un kyste extra-utérin ou interstitiel. Dans une semblable circonstance, une ponction exploratrice faite avec un petit trois-quarts lève toute difficulté sans rien compromettre. Deux fois déjà cette ponction nous a parfaitement réussi; sans elle un diagnostic exact eût été impossible. C'est après avoir fait usage de tous ces moyens de diagnostic que nous sommes arrivé à distinguer les déviations et les incurvations de l'utérus de l'engorgement du corps de cet organe.

7° Enfin, Messieurs, lorsque nous avons dit, avec M. Roux, que l'engorgement était un état intermédiaire à l'inflammation et à l'hypertrophie, une sorte de sub-inflammation, un peu moins, a dit M. Roux, que l'inflammation, un peu plus que l'hypertrophie, on nous a répondu à plusieurs reprises *qu'on ne concevait pas et qu'on ne pouvait concevoir l'existence d'un gonflement qui ne fût pas une hypertrophie ou une inflammation; que dès lors l'engorgement, qui n'est le plus souvent pour nous ni l'une ni l'autre, n'existait pas.* Cependant, comme dans la discussion on avait admis l'engorgement du col, pour être conséquent avec soi-même, on s'est retranché derrière l'hypertrophie. Une semblable opinion pouvait tout au plus être émise il y a vingt à vingt-cinq ans, époque où florissait le système de Broussais qui rattachait toutes les tuméfactions et productions anormales, même les cancers, les tubercules, les excroissances syphilitiques et les fièvres éruptives à l'in-

flammation. Mais aujourd'hui que l'anatomie et la physiologie pathologiques, aidées de l'analyse sévère des faits, de la chimie organique et du microscope, nous ont démontré qu'il suffit de l'altération la plus légère du sang, ou de la congestion la plus simple dans un organe pour y déterminer une foule de lésions diverses, il n'est plus permis de raisonner ainsi.

Nous admettons avec tout le monde que dans un assez grand nombre de cas les engorgements de l'utérus du col ou du corps sont le résultat, la conséquence d'une inflammation aiguë ou chronique ; que lorsqu'on examine ces engorgements encore jeunes, à une époque très rapprochée de leur formation, on y reconnaît la présence de l'inflammation. Ce sont, si vous voulez, des engorgements inflammatoires, ou une période, un état de l'inflammation, et, pour eux, on pourrait à la rigueur se passer, comme le veut M. Velpeau, et nous sommes volontiers de son avis sur ce point, du mot *engorgement*. La plupart sont la conséquence d'accidents survenus pendant la grossesse, pendant ou après l'accouchement prématuré ou à terme. Mais à côté de ceux-ci il en est d'autres qui, bien qu'ayant eu pour point de départ une inflammation, ne sont nullement inflammatoires, l'inflammation ayant disparu depuis un temps plus ou moins éloigné. Ces engorgements ont alors une existence propre individuelle, une symptomatologie à part, tout à fait indépendante de la cause qui les a déterminés. Ils sont, comme je l'ai dit, à la métrite ce qu'est l'engorgement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané aux vieux trajets fistuleux, aux ulcérations, aux eczémas chroniques, aux érysipèles plusieurs fois répétés sur le même point. De ce que l'inflammation l'a déterminé, il ne vient à l'esprit de personne de le confondre avec elle.

L'inflammation préalable n'est pas de rigueur pour qu'il se développe un engorgement utérin. Dans maintes circonstances on observe cette affection chez des femmes qui n'ont jamais eu le plus petit, le plus léger symptôme de métrite aiguë ou chronique. Est-ce que les engorgements herpétiques et syphilitiques sont inflammatoires? Non, sans

doute ; si une légère inflammation les accompagne quelquefois, ce n'est qu'un phénomène secondaire, dont on doit à peine tenir compte dans le traitement. Une simple hypérémie, une congestion plusieurs fois répétée ou permanente suffit pour amener cet état. Il y a plus, c'est qu'il faut admettre, sous peine de ne pas guérir et de tourmenter inutilement, par des moyens inappropriés, un grand nombre des malades qui se présentent à nous, non seulement ce fait, qu'une simple congestion peut causer cette affection, mais encore que celle-ci peut-être sthénique, asthénique ou purement, mécanique : et c'est faute d'avoir tenu compte de ces divers états que tant de praticiens échouent dans le traitement de cette maladie. Voilà en quoi M. Gibert a raison de dire que beaucoup d'engorgements se rattachent à un état général de l'économie.

Les engorgements sthéniques non inflammatoires résultent d'une congestion, d'une hypérémie active produites, chez les femmes jeunes, fortes et vigoureuses, par le molimen menstruel qui souvent est beaucoup plus intense que l'écoulement sanguin qui le suit, par des excès dans les rapports sexuels, par l'onanisme, par les désirs lascifs qu'éveillent, dans les grandes villes surtout, les bals, les concerts, les spectacles, les lectures et souvent les objets d'art. La structure complexe de l'utérus, le grand nombre d'artères qu'il reçoit et qui est tout à fait hors de proportion avec son volume favorisent cette congestion, cette pléthore sanguine. Chez les femmes nerveuses, un simple accroissement de l'excitabilité physiologique peut amener cette turgescence de laquelle peuvent résulter diverses altérations de circulation, de sécrétion et de nutrition. Ces engorgements sont assez souvent la conséquence de la reprise prématurée du travail, après l'accouchement, avant que l'utérus ait eu le temps de revenir à son état normal.

Les engorgements asthéniques s'observent chez les femmes blondes, rousses, lymphatiques, à chair molle, de constitution scrofuleuse, exposées aux affections catarrhales : aussi observe-t-on chez elles le plus ordinairement, avec l'engorgement, un

catarrhe utérin. Les engorgements asthéniques de l'utérus sont tout à fait comparables à ceux qu'on rencontre aux gencives, à la conjonctive, chez certaines personnes lymphatiques, scrofuleuses, presque scorbutiques, aux jambes, autour et sous les ulcères atoniques, etc. Et pour preuve que ces engorgements utérins ne sont pas inflammatoires ni sthéniques, c'est qu'ils sont aggravés par les adoucissants, les antiphlogistiques, guéris au contraire par les toniques, les astringents locaux et généraux. La situation déclive de l'utérus, la disposition générale de son système vasculaire, les flexuosités de ses vaisseaux, les adhérences des parois capillaires au tissu propre, la grande distance qui existe entre la terminaison et l'origine des vaisseaux efférents, veines et lymphatiques, favorisent la stagnation du sang et de la lymphe qui sont obligés de vaincre les lois de la pesanteur pour se rendre dans les troncs vasculaires : ce sont autant de conditions concourant au développement de ces engorgements, principalement chez les femmes qui, avec les dispositions organiques que j'ai signalées plus haut, ont eu un grand nombre d'enfants; d'où il résulte un affaiblissement des parois utérines et des parois vasculaires. Cet engorgement asthénique peut même succéder à un engorgement sthénique qui a duré pendant très longtemps. Si je ne craignais d'abuser des instants de l'Académie, je dirais par quel mécanisme ces congestions active et passive peuvent sans inflammation amener le développement de ces deux espèces d'engorgements sthéniques et asthéniques.

Les engorgements mécaniques de l'utérus sont plus rares que les deux qui précèdent; mais ils n'en ont pas moins une existence réelle; ils sont le résultat d'obstacles physiques matériels à la liberté des circulations veineuse et lymphatique. Ils s'observent chez les femmes atteintes de varices pelvi-abdominales et génitales. Aussi les rencontre-t-on le plus souvent chez celles qui ont eu un grand nombre d'enfants, et qui par profession gardent longtemps la station verticale. Ils succèdent plus souvent encore à la métrite, à la métro-péritonite puerpérale qui ont déterminé des phlé-

bites, des angioleucites pelviennes, qui elles-mêmes ont amené l'oblitération des veines, des vaisseaux lymphatiques, l'inflammation et l'engorgement de ces derniers; d'où le ralentissement, la gêne ou l'arrêt plus ou moins complet de l'une de ces deux circulations ou de toutes les deux à la fois. Dans quelques cas, ils succèdent à des tumeurs des ovaires, des ligaments larges, de l'excavation pelvienne qui compriment les veines et les vaisseaux lymphatiques de l'utérus. Dans un cas où j'ai fait l'autopsie, l'engorgement était la conséquence d'une maladie des ganglions lymphatiques eux-mêmes; ils étaient engorgés, hypertrophiés, et renfermaient çà et là une matière blanchâtre, comme tuberculeuse. De cette congestion mécanique résultent souvent : 1° une coloration plus ou moins foncée, brunâtre, arborescente dès le principe, plus tard uniforme et variable; 2° des exhalations morbides extérieures ou interstitielles; 3° des modifications dans le volume, la couleur, la forme, la consistance de l'utérus. Ces engorgements mécaniques et symptomatiques sont tout à fait comparables à l'engorgement œdémateux des extrémités inférieures atteintes de varices; à la *phlegmasia alba dolens*, qui n'est certes pas une inflammation, mais la conséquence d'une inflammation des veines et des lymphatiques pelvi-utérins après l'accouchement; aussi, dans la *phlegmasia alba* ai-je observé plusieurs fois l'engorgement œdémateux du col; l'engorgement de la vulve chez les femmes atteintes d'inflammation chronique et d'induration des ganglions inguinaux. C'est à cette espèce qu'appartiennent les engorgements œdémateux et variqueux que j'ai indiqués dans ma première communication, et qui ont été décrits d'une manière si exacte et si pittoresque par M. Récamier dans notre dernière séance. Dans ces trois espèces d'engorgements il n'y a ni rougeur vive, ni chaleur, ni douleurs spontanées dans l'organe, pas de fièvre, pas de réaction directe sur le reste de l'économie, comme dans les inflammations.

De ces faits, il résulte que l'inflammation peut causer directement ou indirectement un engorgement sans que celui-

ci soit inflammatoire ; que cette affection peut exister sans inflammation préalable, et même se montrer avec des caractères tout à fait opposés à celle-ci.

Il nous reste à faire connaître les différences qui existent entre l'hypertrophie simple, essentielle, et l'engorgement utérin ; c'est ce que nous allons faire très succinctement.

1° Dans l'engorgement, il y a une lésion anatomo-pathologique complexe ; non seulement le tissu propre de l'organe est le plus souvent altéré, mais encore le plus grand nombre des tissus qui entrent dans sa composition anatomique.

Dans l'hypertrophie simple essentielle, il n'y a pas d'altération du tissu, il est seulement plus abondant, exubérant ; il y a excès de développement de nutrition.

2° L'engorgement est le plus souvent la conséquence d'une inflammation aiguë qui s'est manifestée plusieurs fois et à peu de distance l'une de l'autre dans un organe, d'une inflammation chronique qui, après avoir disparu, a laissé les altérations que nous avons décrites, altérations qui continuent à vivre, à s'étendre, bien que l'inflammation ait cessé.

L'hypérémie passive, qui est loin d'être une inflammation, peut aussi le déterminer.

L'hypertrophie simple, au contraire, se développe sans inflammation, le plus souvent sous la simple stimulation et l'action trop réitérée de l'organe. C'est ainsi que se manifeste ordinairement l'hypertrophie essentielle des mamelles, du cœur, des glandes salivaires, etc., sous l'unique influence d'un excès du *nisus formativus*. L'hypertrophie, dans sa cause, suppose un état actif, jamais asthénique ou mécanique, comme on le voit souvent pour l'engorgement.

3° Dans l'engorgement, le volume, la consistance, la chaleur, la circulation, la sensibilité, les sécrétions de l'organe sont altérées ; rien de tout cela n'existe dans l'hypertrophie simple du col ou du corps : de véritables troubles fonctionnels n'arrivent que lorsque cet organe, par son excès de volume et de poids, gêne ceux qui l'entourent et avec lesquels il a des connexions directes. Et M. Velpeau l'a dit lui-même en parlant de l'allongement hypertrophique du col, qu'il con-

fond avec l'engorgement. Il s'est écrié : Est-ce que c'est là une maladie? Non, sans doute; et je ferai remarquer à M. Velpeau que cet allongement hypertrophique du col, qui a été si bien vu et indiqué par Leroux (de Dijon), par Lallemant, par Segard, par Buisson, par Bichat, Dugès et Boivin, par M. Roux, par nous-même, et en voici deux exemples assez curieux, n'a jamais été considéré par personne comme une maladie, mais bien comme une simple anomalie; et tant qu'il ne dépasse pas une certaine limite, personne n'a dit qu'il dût être traité.

4° Examinons les différences qui existent dans la marche de ces deux affections. L'engorgement dégénère souvent, l'hypertrophie très rarement, si même cela lui est arrivé. L'engorgement disparaît fréquemment sous l'influence d'un traitement convenable, du repos des organes sexuels et de la cessation des règles; l'hypertrophie, presque jamais. L'engorgement se complique dans un grand nombre de cas et pour la moindre cause d'inflammation; l'hypertrophie, beaucoup plus rarement.

5° Le pronostic dans ces deux maladies est donc beaucoup plus grave pour l'une que pour l'autre.

6° On doit traiter l'engorgement, tant pour remédier aux troubles fonctionnels qu'il détermine que pour prévenir une dégénérescence grave; on peut jusqu'à un certain point abandonner l'hypertrophie à elle-même, excepté cependant lorsqu'elle cause des troubles plus ou moins sérieux.

Malgré l'analogie de ces deux affections et leur fréquente réunion dans un même organe, il est donc impossible, au point de vue anatomo-pathologique et thérapeutique, de les confondre l'une avec l'autre.

En résumé, de l'examen sévère des faits, de leur étude anatomique et physiologico-pathologique, il résulte qu'entre l'inflammation de l'utérus et l'hypertrophie essentielle de cet organe, il existe une autre affection complexe qui, d'après son mode de développement, la nature des altérations qui la caractérisent, ne saurait prendre un autre nom que celui d'engorgement, expression qui ne préjuge rien, ne peut en au-

cune circonstance jeter le praticien dans une fausse voie thérapeutique, et fait tout de suite connaître le cachet principal de l'affection. Non seulement l'étude attentive des maladies de l'utérus met hors de doute l'existence et la fréquence des engorgements utérins, mais encore elle nous force à reconnaître qu'il en existe un grand nombre d'espèces qui, d'après leur mode de développement et la lésion qui les a précédés, sont : quelquefois inflammatoires, sthéniques, asthéniques, mécaniques ;

D'après la nature de leur cause, sont : essentiels, syphilitiques, dartreux, diphthéritiques ;

Et d'après les tissus utérins principalement atteints, sont : complexes, fongueux, hypertrophiques, œdémateux, variqueux.

C'est pour n'avoir pas tenu compte de toutes ces données qui forment tout un système régulier basé sur l'observation, sur l'anatomie et la physiologie pathologiques, que nous n'avons eu jusqu'à ce jour qu'une description incomplète, souvent erronée de cette affection, et qu'un grand nombre de praticiens ont échoué dans la thérapeutique qu'ils ont dirigée contre elle.

La crainte d'abuser de la patience et des instants de l'Académie fait que nous remettrons à un autre moment les réflexions que nous avons à faire sur les incurvations et les déviations de l'utérus.

—

LECTURE.

M. le docteur Fourcault, correspondant de l'Académie, envisage la question à un autre point de vue : il traite de l'influence des diathèses sur la formation des lésions locales, et se résume en ce termes :

« En résumé, il existe une diathèse, de nature lymphatique à son origine, qui contribue à la formation des lésions utéro-vaginales, et est la source des écoulements leucorrhéiques ; dans la généralité des cas, cette diathèse et ces altérations sont déterminées par l'étiolement, l'inactivité des

fonctions de la peau, la suppression lente de la transpiration insensible. Avant tout, le médecin doit donc chercher à rétablir ces fonctions pour faire cesser tous ces désordres, en vertu de cet ancien axiome: *Sublata causa, tollitur effectus.* Dans ces vues, il conseillera la gymnastique et surtout l'exercice des membres supérieurs, condamnés trop souvent à l'immobilité, à l'aide de mills persans, d'haltères, dont on augmentera graduellement la pesanteur, suivant le développement des forces. Ces exercices s'exécuteront debout, sur une chaise, sur un divan, sur un lit. Les bains de siége froids seront administrés très fréquemment, les pieds étant plongés dans l'eau chaude ; on donnera des douches, des irrigations par la voie sèche, au moyen de gaînes en baudruche ou en caoutchouc vulcanisé, auxquelles je donne le nom d'*hydrophores ;* des clysoirs, un siphon, une pompe, tous les agents d'impulsion établiront un double courant d'eau froide dans ces hydrophores. En mettant en usage ces divers moyens, les bains de mer et les eaux minérales, avant d'avoir épuisé les ressources de la pharmacie et les forces des malades, on portera plus rarement les caustiques, le fer, le feu sur des organes précieux. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Décembre.
2. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, par Lucas-Championnière. Janvier.
3. Journal de pharmacie et de chimie. Janvier.
4. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Novembre et Décembre.
5. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 31 décembre.
6. Naissances et décès de la ville de Londres ,pendant la semaine finissant le 5 janvier.
7. Gazette médicale de Paris, n. 2.
8. Gazette des hôpitaux, 10, 12 et 15 janvier.
9. L'Union médicale, *id.*
10. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 1.

SÉANCE DU 22 JANVIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre du ministre du commerce, en date du 16 janvier, avec envoi de quelques échantillons d'une racine rapportée d'Abyssinie par M. ROCHET D'HÉRICOURT, et usitée dans ce pays contre la rage. Joint une notice. (*Commissaires :* MM. Renault et Mérat.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur QUOY, inspecteur du service de santé de la marine, avec envoi d'une note sur le choléra observé à Lorient, par M. le docteur Malher, médecin de la marine. (*Commission du choléra.*)

II. Lettre de M. le docteur LANNURRIEN, en date de Morlaix, 24 janvier 1849 (et reçue le 19 janvier 1850), contenant quelques observations d'où l'on pourrait inférer que le choléra est contagieux. (*Même commission.*)

—

RAPPORT

Sur la gélatine considérée comme aliment. (*Commissaires :* MM. Chevallier, Gibert et Bérard, *rapporteur.*)

Il vous a été donné lecture, dans l'avant-dernière séance, d'une lettre ministérielle relative à l'emploi de la gélatine dans l'alimentation. Voici à quelle occasion vous avez été

consultés. Des travaux ont été entrepris, en 1840, dans les hospices de Toulouse, pour la construction d'un appareil propre à extraire la gélatine des os. La commission administrative de ces hospices (*sur l'annonce que l'Académie de médecine avait désapprouvé l'emploi de la gélatine dans l'alimentation*) a fait suspendre les travaux, et demandé avis à M. le ministre de l'intérieur. Celui-ci a prié M. le ministre de l'instruction publique de consulter l'Académie de médecine sur la question d'hygiène soulevée par les scrupules de la commission administrative des hospices de Toulouse. Il est vraisemblable que votre réponse décidera s'il y a lieu de compléter l'appareil commencé, ou si l'on doit se borner à acquitter les dépenses faites, sans pousser plus loin une expérimentation dont les indigents ne recevraient peut-être aucun bénéfice, à supposer qu'elle ne leur fût pas nuisible.

Jamais, que je sache, l'Académie de médecine n'a exprimé d'avis sur les effets de l'emploi de la gélatine, dans l'alimentation, et la lettre ministérielle vous a fait honneur d'une opinion qui appartient à l'Académie des sciences. Mais vous n'avez pas pensé que ce fût un motif de décliner votre compétence sur la question proposé. Vous avez nommé une commission pour l'étudier et formuler un projet de réponse au ministre. C'est au nom de cette commission, c'est-à-dire au nom de MM. Chevallier et Gibert, auxquels j'ai été associé, que je porte la parole en ce moment.

La gélatine préparée aux dépens des os, par l'un des procédés usités aujourd'hui dans les arts, peut-elle être employée avec quelque avantage dans l'alimentation de l'homme? Une certaine dose de gélatine peut-elle remplacer, dans le bouillon, les principes solubles qu'une quantité déterminée de viande aurait abandonnés à ce liquide? Voilà, je pense, comment il convient de poser la question aux points de vue hygiénique et économique. Deux routes pouvaient conduire à sa solution: rassembler et comparer les documents nombreux que la science possède sur cette matière, ou bien expérimenter, à nouveau, sur les animaux dont le régime se rapproche de celui de l'homme. Nous avons dû éviter de nous engager

dans la voie expérimentale. En admettant, en effet, que votre commission de la gélatine fût douée du même degré d'activité dont a fait preuve, dans la publication de ses recherches, sa sœur de l'Académie des sciences, l'administration des hospices de Toulouse courrait quelque risque de rester encore pendant plusieurs années incertaine de savoir si elle doit achever son appareil ou régler les mémoires de son architecte. Heureusement, les essais nombreux tentés sur l'homme, les expériences pratiquées sur les animaux vivants nous offrent des éléments suffisants pour la solution du problème.

La gélatine, en effet, est de tous les principes immédiats celui qui, au point de vue diététique, a le plus souvent éveillé la sollicitude des savants et des administrations préposées à l'assistance publique. On ne s'est pas seulement occupé de déterminer si *seule* elle pouvait nourrir ; on a dû rechercher encore, et c'était même le point capital, si, associée à d'autres aliments, elle contribuait, pour sa part, à la réparation du corps. L'emploi si répandu de cette substance jetait un vif intérêt sur ces recherches; elles avaient d'ailleurs un côté scientifique que je demande la permission de signaler.

Y a-t-il quelque raison plausible d'élever des doutes sur les propriétés alibiles de la gélatine? Oui, Messieurs. La gélatine diffère, à quelques égards, des autres substances azotées qui font partie de nos aliments. Nos organes, vous le savez, ne renferment pas de gélatine, mais seulement des parties susceptibles de se convertir en gélatine entre les mains du chimiste ou dans les préparations culinaires. Or nous n'avons pas la preuve que ce *produit artificiel* jouisse de la faculté de se reconstituer à l'état de tissu organique, par le fait de la digestion et de la nutrition. Ce n'est pas tout : la gélatine n'est pas une combinaison *protéique ;* elle ne contient ni phosphore ni soufre, et, d'après cette considération encore, il y a lieu de supposer qu'elle ne peut se transformer ni en muscle, ni en cerveau, ni en nerf, ni en fibrine du sang, ni en albumine du sang, toutes substances qui sont

protéiques, c'est-à-dire formées d'un principe quaternaire azoté auquel s'ajoute une certaine proportion de phosphore et de soufre.

Nous n'ignorons pas que les idées de Mulder sur la *protéine*, après avoir obtenu l'assentiment de la plupart des chimistes et physiologistes allemands, paraissent avoir perdu quelque peu de leur faveur auprès d'eux, et qu'elles n'ont été acceptées que par un petit nombre de nos compatriotes. Mais les critiques ont porté sur le mode de combinaison des éléments, et non sur leur nature, et cela suffit pour notre argumentation. La gélatine, en un mot, n'appartient point à la série des composés albuminoïdes.

Loin de nous la pensée d'engager la responsabilité de l'Académie sur des vues purement théoriques ou des inductions. Si nous avons touché en passant le côté scientifique de la question, c'est que nous ne voulons pas qu'on puisse même insinuer que cette savante assemblée ne l'a pas aperçu. Voyons donc maintenant la partie expérimentale, pratique ou médicale du sujet. C'est à elle surtout que nous allons demander une solution.

Le fameux digesteur de Papin avait révélé, depuis plus d'un siècle, que les os contiennent une notable quantité de matière organique, lorsqu'au début de notre première révolution on s'occupa des moyens d'extraire cette matière organique et de l'utiliser. Changeux, Grenet, Darcet père, Proust, Cadet de Vaux, rivalisèrent de zèle pour atteindre ce double but, et le gouvernement s'associa à ces louables tentatives. On croyait alors qu'une livre d'os donne autant de bouillon que six livres de viande, car on calculait les propriétés alibiles du bouillon sur les proportions de gélatine qu'il contenait, et, chose véritablement extravagante, on ne mettait pas en doute que le bouillon d'os ne fût préférable au bouillon de viande sous les rapports diététiques.

Au procédé de Papin, qui était dispendieux, dangereux, et qui donnait une gélatine altérée par l'excès de la chaleur, on avait substitué l'emploi des acides pour extraire la gélatine, lorsqu'en 1817, M. Darcet, continuateur des travaux de son

père, appliqua en grand l'action de la vapeur à la préparation de la gélatine des os. Cette gélatine prit le nom, un peu décevant peut-être, de *gélatine alimentaire*. Grâce à l'application de son procédé, on pouvait, suivant M. Darcet, *de quatre bœufs en faire cinq*.

Joignez à cette proposition séduisante l'approbation donnée, fort légèrement sans doute, par l'ancienne Faculté de médecine de Paris à la gélatine de M. Darcet, et vous ne serez point étonnés que de toutes parts, dans les maisons hospitalières des provinces comme dans les grands hôpitaux de la capitale, des appareils aient été établis pour extraire des os, à l'aide de la vapeur, la gélatine qui dut remplacer dans le bouillon des malades les principes solubles qu'une certaine quantité de viande y aurait abandonnés. Ainsi, une dose de bouillon qui aurait exigé 2 kilogrammes de viande, par exemple, était obtenue avec 500 grammes de viande seulement, et 60 grammes de gélatine sèche, lesquels tenaient lieu de 1,500 grammes de viande. La viande qui n'était pas entrée dans le pot-au-feu était alors distribuée sous une autre forme aux malades.

Mais bientôt il y eut des plaintes dans divers établissements, et j'appelle sur ce point toute l'attention de l'Académie. Ces plaintes, formulées dans un excellent rapport des médecins de l'Hôtel-Dieu, portaient sur l'apparence louche de ce bouillon, sur son odeur et sa saveur peu agréables, sur sa putrescibilité, sur la teinte rouge qu'il donnait à la chair qu'on y faisait cuire, sur ce qu'il ne restaurait pas bien, sur ce qu'il donnait de la soif, troublait la digestion et causait de la diarrhée.

Déjà quelques établissements avaient fait démonter leurs appareils; pourtant la confiance n'était pas complétement détruite, et des milliers de rations étaient distribuées journellement à Paris, lorsque M. Donné (séance de l'Académie des sciences du 6 juin 1831) annonça à l'Académie des sciences, d'après des expériences faites sur lui-même et sur des chiens, que la gélatine était peu nourrissante et que peut-être elle ne l'était pas du tout. M. Donné avait introduit

la gélatine pour une notable proportion dans son régime : il avait rapidement perdu deux livres de son poids ; il s'était senti continuellement tourmenté par la faim, et avait même éprouvé de véritables défaillances. Une tasse de chocolat et deux petits pains à café l'avaient mieux nourri que deux litres et demi de bouillon à la gélatine, accompagnés de 80 à 100 grammes de pain. Quant aux chiens mis en expérience, ils avaient promptement manifesté du dégoût pour la gélatine, et s'étaient enfin laissés mourir auprès de cet aliment sans y toucher.

Trois ans plus tard, M. Gannal (séance de l'Institut du 1er septembre 1834, et *Gazette médicale*, 1834, p. 587), fabricant de colle forte, ayant fait la remarque que les rats ne touchaient ni à la gélatine ni à la colle, conçut aussi quelques doutes sur les vertus nutritives de cette substance. Désireux de les éclaircir, il se mit, avec cinq personnes de sa famille et quelques élèves du Val-de-Grâce, au régime de la gélatine, qu'il associait à une certaine proportion d'autres aliments. Mais il ne put tenir longtemps à cette nouvelle alimentation. Il n'alla pas au delà de la soixantième expérience, et les membres de sa famille y avaient renoncé plus tôt. L'introduction de la gélatine dans le régime ne permet point, suivant M. Gannal, de diminuer la quantité d'aliments dont on fait habituellement usage, et cette addition devient même nuisible quand elle est faite en très grande quantité. Ces expériences avaient eu pour témoin M. Sérullas.

Pendant que ces recherches concouraient à ébranler la confiance qu'on avait eue jusqu'alors dans les propriétés nutritives de la gélatine, un travail remarquable auquel avait pris part un homme extrêmement ingénieux et habile, tendait à réhabiliter en partie cette substance dans l'opinion des physiologistes et des économistes : nous voulons parler du mémoire de MM. W. Edwards et Balzac (*Recherches expérimentales sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire*, mars 1833. *Arch. gén. de méd.*, 2e série, tom. I, p. 313); ces savants ont expérimenté sur des chiens, qu'ils ont eu soin de peser avec des balances très sensibles pendant toute la

durée des expériences. Comme la gélatine administrée seule eût dégoûté les animaux, ils lui ont associé une certaine quantité de pain blanc (vous savez que le pain blanc donné seul ne peut suffire à la nutrition des chiens). Les animaux soumis à ce régime se sont amaigris en conservant l'apparence de la santé. Mais si l'expérience eût été continuée, l'amaigrissement eût atteint la limite où d'ordinaire il est mortel dans les cas de nutrition insuffisante. Si les expériences étaient faites sur de jeunes chiens, leur poids augmentait un peu, mais leur accroissement était moindre qu'avec la nourriture ordinaire de l'animal.

Pour faire la part de la gélatine et celle du pain, dans ces résultats, ils supprimèrent la gélatine en ne laissant à l'animal que le pain, l'eau et le sel. L'amaigrissement marcha plus vite qu'avant la suppression de la gélatine. La conclusion de cette première partie du travail était : 1° que le régime du pain et de la gélatine est *nutritif*, mais *insuffisant ;* 2° que la gélatine associée au pain a une part relative dans les qualités nutritives du mélange.

Mais nous voici arrivés au résultat le plus étonnant de ces expériences, et je dirais aussi le plus satisfaisant s'il eût été confirmé. Les animaux soumis au régime indiqué plus haut sont sur le point de succomber. On substitue au bouillon de gélatine une même quantité de bouillon de viande, en conservant la même dose de pain : l'animal reprend de la force, il augmente de poids, il revient à la santé. Or qu'avez-vous fait dans cette expérience ? — Vous avez (dit M. Edwards) remplacé une dissolution de gélatine par une dissolution de gélatine, avec cette différence que la gélatine du bouillon de viande est aromatisée par les principes sapides des chairs et notamment par l'osmazome. Mais, dit encore M. Edwards, ce n'est pas l'osmazome qui a nourri ; ce principe est en trop petite quantité dans le bouillon. M. Edwards pense que l'osmazome a développé la propriété nutritive de la gélatine. D'après cette idée, il suffirait d'ajouter quelques cuillerées de bouillon de viande à un bouillon de gélatine des manufactures pour développer dans celle-ci une faculté nutritive

qu'elle possédait, en quelque sorte à l'état latent. Dans un travail plus récent, M. Edwards (séance de l'Institut du 16 février 1835, et *Arch. gén. de méd.*, 2e série, tom. VII, p. 246) a essayé d'apprécier, à l'aide du dynamomètre l'influence immédiate de l'administration de la gélatine sur la force musculaire. Trente et un soldats d'une compagnie du centre et une compagnie de grenadiers se prêtèrent à ces essais, dont M. Edwards crut pouvoir conclure que la gélatine a une action réparatrice.

Si l'Académie paraissait disposée à attacher quelque importance à ces derniers résultats, je l'informerais qu'en 1835 M. Dufilholin (séance de l'Institut du 23 février 1835) a répété avec le dynamomètre de Régnier les expériences de M. Edwards, et qu'il n'a point vu que l'alimentation par la gélatine ait eu sur l'état des forces l'influence que ce savant lui avait attribuée.

L'Académie des sciences n'avait pas cru devoir rester simple spectatrice du mouvement qui se produisait autour d'elle, et dont les résultats venaient si fréquemment à l'ordre du jour de ses séances. Elle avait voulu expérimenter de son côté, et avait désigné, à cet effet, une commission dite *de la gélatine*.

Après dix ans de silence, cette commission a publié un travail fort important (Rapport fait à l'Académie des sciences au nom de la commission dite de la *gélatine*.— M. Magendie rapporteur. Séance du 2 août 1841), dont les conclusions sont peu favorables à l'opinion soutenue par M. Darcet et par M. Edwards. En effet :

1° Les chiens se laissent mourir de faim à côté de la gélatine dite alimentaire, après en avoir ou non essayé pendant les premiers jours.

2° Si, au lieu de cette gélatine insipide, on donne l'agréable gelée que les charcutiers préparent par la décoction de parties de porc et d'abatis de volailles, les chiens la mangent comme nous, avec un plaisir extrême, les premiers jours, puis ils n'y touchent plus et meurent vers le vingtième jour, presque aussi vite que s'ils n'avaient pas mangé.

3° Si l'on associe la gélatine, en notable quantité, à une petite proportion de pain ou de viande, ou de l'un et de l'autre, les animaux vivent plus longtemps, mais ils maigrissent et finissent par succomber du soixantième au quatre-vingtième jour.

4° Enfin, si l'on expérimente comparativement avec le bouillon de la Compagnie hollandaise, préparé avec de la viande seule, et le bouillon de l'hôpital Saint-Louis, préparé, comme il est dit plus haut, avec une petite proportion de viande et un équivalent de gélatine (l'un et l'autre bouillon associés au pain), on constate que les chiens qui maigrissent en usant de la soupe à la gélatine reprennent leur embonpoint et leur force, en recevant celle qui ne contient que le bouillon de la Compagnie hollandaise.

D'autres faits, les uns expérimentants, les autres de chimie organique, et applicables au sujet qui nous occupe, se sont produits depuis la publication du travail de l'Académie des sciences.

L'Institut du royaume des Pays-Bas, consulté par le ministre, a publié par les soins de MM. Vrolik, Swart et Van Breda (*Arch. gén. de méd.*, 4e série, t. IV) un rapport dont les conclusions corroborent celles de l'Institut de France. La gélatine obtenue par l'action de la vapeur sur les os réduits en fragments avait, malgré les soins apportés à sa préparation, une saveur peu agréable, et que ce sel n'améliorait pas ; elle avait aussi une grande disposition à se putréfier. On lui associait d'autres aliments, mais à doses insuffisantes pour entretenir la nutrition. La conclusion du rapport est que « la gélatine n'a aucune propriété nourrissante quand on en prend isolément, et qu'elle n'en reçoit pas si on la combine avec d'autres substances. »

Enfin, M. Devresse, pharmacien à l'hôpital militaire de Saint-Denis, a écrit dans le même sens à l'Académie des sciences de Paris (séance de l'Institut, du 3 octobre 1843) : après avoir reconnu qu'il était suffisamment nourri en se mettant au régime du bouillon de bœuf et du pain, il a remplacé le bouillon de bœuf par le bouillon de gélatine ; cela

ne calmait la faim que pendant trois quarts d'heure, au bout desquels il éprouvait des borborygmes, des éructations, de la soif. Une certaine quantité de pain le nourrissait aussi bien que la même quantité de pain associé à la gélatine.

Vous penserez peut-être, messieurs, que si cet ensemble de faits ne vous permet pas de dire que la gélatine est absolument dépourvue de propriétés alibiles, il vous autorise à prononcer que cette substance extraite des os, au moyen de la vapeur, constitue un mauvais aliment, et qu'il n'y a pas lieu d'encourager la construction d'appareils destinés à l'introduire dans le régime des hôpitaux. La gélatine obtenue par l'action des acides sur les os donnerait-elle de meilleurs résultats? Nous ne le pensons pas. Sans doute, ainsi que l'a fait observer M. Soubeiran, cette gélatine, extraite des os frais par l'acide chlorhydrique, et mise encore humide dans la marmite, donne un bouillon très clair, mais cela n'ajoute rien à ses propriétés réparatrices. Si, en effet, on donne à des chiens la trame organique d'un os qui a été privé de sa matière terreuse par un acide affaibli, cette trame organique ne les nourrit pas, à moins pourtant qu'elle ne soit empruntée aux os des pieds de mouton, lesquels conservent une matière animale insoluble qui est, sans doute, digérée et assimilée. Chose remarquable! les os de la tête du bœuf ou du mouton, donnés pour toute nourriture à des chiens, les entretiennent en santé, et cependant la matière animale extraite de ces os par la vapeur ou les acides ne peut suffire à la conservation de la vie. C'est que les os contiennent, avec les sels et la matière animale susceptible d'être convertie en gélatine, une matière grasse et une notable quantité de sang, lequel est très composé lui-même. L'estomac, d'ailleurs, s'accommode mieux d'une partie organisée, qu'il élabore, à sa manière et à son profit, que de la gélatine du chimiste.

Il reste, messieurs, un point assez important à éclaircir. Le bouillon de viande est gélatineux; il en est de même de celui qu'on forme en faisant dissoudre dans l'eau la matière obtenue par l'action de la vapeur sur les os. Le premier, uni au

pain, restaure; le second ne jouit pas de cette propriété. A quoi tient cette différence ? Nous pourrions répondre que si, pour le chimiste, la matière tenue en dissolution dans l'eau qui a bouilli avec de la chair, et la matière extraite des os, sont une seule et même substance, la *gélatine*, cela n'est plus *chose identique* pour notre estomac qui retire du bouillon de bœuf des principes réparateurs et qui ne se trouve pas bien du bouillon préparé avec la gélatine des os. Mais les progrès de la chimie organique nous offrent une solution plus satisfaisante de la difficulté que nous venons de soulever. M. Berzélius a signalé dans la chair un assez grand nombre de matières extractives qu'elle doit céder au bouillon. Lorsqu'on a obtenu un extrait aqueux de viande, si l'on traite cet extrait par l'alcool absolu, on enlève au moins deux matières azotées dont l'une précipite par le bichlorure de mercure, et l'autre par l'acétate de plomb. L'alcool faible enlève ensuite une troisième matière azotée qui, chauffée, répand l'odeur de viande rôtie. Enfin ce que les deux alcools ont laissé contient encore plusieurs principes extractifs, parmi lesquels figure la *zomidine*.

L'osmazome de M. Thenard est un composé de plusieurs de ces substances.

Des documents importants sur la composition de la chair ont été adressés, sous forme de lettre, par M. Liebig à M. Gay-Lussac (séance de l'institut du 28 janvier 1847). Plus récemment, on a donné la traduction d'un mémoire fort étendu du même auteur sur les principes des liquides de la chair musculaire. La *créatine* que M. Chevreul a découverte dans le bouillon de viande a été trouvée par M. Liebig dans la chair du bœuf, du veau, du mouton, du cochon, du cheval, du lièvre, de la poule et du brochet. Ainsi, sa présence dans la chair n'est pas accidentelle, comme l'ont cru Berzélius (*Traité de chimie*, tom. IX, p. 589) et Schlossberger (*Annalen der chemie und pharmacie*, t. XLIX, p. 343). Cette substance existe dans le bouillon de viande qui nourrit et n'existe pas dans le bouillon de gélatine improprement nommé alimentaire. Sur 1,000 parties de chair hachée, l'eau froide en dissout 60 parties.

Cette même quantité de chair ne céderait pas plus de 6 parties de gélatine à l'eau bouillante. La *créatinine*, l'acide inosique, qui possède une saveur de bouillon très agréable, figurent au nombre des parties solubles de la chair, et nous ne devons pas oublier les principes volatils odorants signalés par M. Chevreul.

Nous nous empressons de reconnaître que si ces matières extractives sont nombreuses dans le bouillon de viande, leur proportion y est bien peu considérable, car l'eau bouillante en enlève moins à la chair que l'eau froide. Ce que nous tenions à constater, c'est qu'il ne faut pas assimiler le bouillon de viande au bouillon de gélatine, et que ces deux liquides doivent avoir une action différente sur l'économie.

L'insuffisance de la gélatine dans l'alimentation provient-elle de ce que cette substance se digère mal, ou de ce que le produit de la digestion est impropre à la nutrition? Cette question pourrait être négligée en ce qui concerne les conclusions du rapport, mais l'Académie nous permettra sans doute de lui consacrer un petit paragraphe.

On a imaginé dans ces derniers temps une sorte de *critérium* fort ingénieux, je l'avoue, pour constater si une substance organique introduite dans le sang est ou non mise à profit pour les actes de la vie organique. Cette substance est-elle soumise à l'assimilation, ou bien encore fournit-elle un aliment pour cette combustion lente dont les animaux vivants sont le foyer, elle est détruite dans le sang au bout d'un certain temps; dans le cas contraire, elle passe en substance, et non altérée, dans les urines où on la retrouve. Injectez une dissolution de sucre de cannes dans le sang, à l'exemple de M. Cl. Bernard, ce sucre sortira par les urines sans que l'économie en ait tiré parti. Injectez une dissolution de glucose ou sucre de raisin, celui-ci ne passera pas par les urines, il sera détruit dans le sang, pour peu que ce liquide ait son degré d'alcalinité normal. Que si le sucre de cannes a éprouvé l'action du suc gastrique avant d'être injecté dans les veines, il ne passe plus par les urines. L'albumine liquide introduite dans le sang est éliminée par les reins : a-t-elle

été modifiée par une digestion artificielle dans le suc gastrique, l'animal dans les veines duquel on l'injectera ne sera pas atteint d'albuminurie.

Je n'ai pas besoin de dire à l'Académie quel intérêt allait s'attacher à ce genre d'épreuve, si la gélatine y était soumise à son tour. Des expériences sur ce sujet ont été faites par M. Cl. Bernard (1), en présence de M. Darcet qui, en préconisant l'usage de la gélatine alimentaire avec un zèle digne d'une meilleure cause, donnait au moins l'exemple de ce qu'il y a de plus respectable au monde, le culte de la mémoire d'un père et le désir ardent d'être utile à l'humanité. Quel ne dut pas être le désappointement du digne philanthrope, lorsqu'il vit s'échapper en nature et mélangé aux produits de la sécrétion rénale, le précieux aliment sur les vertus réparatrices duquel il avait tant compté ! L'introduction directe de la gélatine dans le sang occasionnait même un accident qu'on n'avait point observé en expérimentant avec l'albumine : c'était le vomissement qui se reproduisait, à intervalles, pendant tout le temps où le système vasculaire contenait de la gélatine. Ces expériences, à la vérité, ne jugeaient pas la question, elles montraient que la gélatine, mise directement dans le sang, en était éliminée comme un corps étranger ; mais cette gélatine n'avait pas éprouvé l'action du suc gastrique, et il devenait important de rechercher si cette substance introduite dans l'estomac était absorbée purement et simplement (et alors il faudrait désespérer de ses vertus nutritives), ou si elle y était modifiée dans ses propriétés chimiques. Pour la solution de ce nouveau problème, qui n'avait peut-être pas été posé au point de vue qui nous occupe ici, la science nous offre des documents d'où il résulte que la gélatine ne se digère pas à la manière des matières albuminoïdes, et que pourtant elle n'est pas réfractaire à l'action du suc gastrique. En effet, en examinant attentivement les résultats des expériences de Tiedemann et de Gmelin sur les animaux, de Beaumont sur un homme atteint de fistule gastrique, de

(1) Communication orale.

M. Blondlot sur des chiens porteurs de fistules établies artificiellement, nous ne voyons point que le suc gastrique coagule la gelée de viande avant de la dissoudre, nous ne voyons point se former cette matière molle, pultacée, qui appartient à l'une des périodes de la digestion des matières albuminoïdes. Très peu de temps après que la gelée a été mise en contact avec le suc gastrique, soit au dedans soit au dehors de l'estomac, le tout se fluidifie et donne naissance à un liquide d'un brun clair, peu trouble et à réaction acide.

Voilà donc une différence notable entre la digestion de la gélatine et celle des matières albuminoïdes. Mais, pour avoir été liquéfiée si promptement, la gélatine n'en a pas moins senti l'action métamorphosante du ferment gastrique. Essayez, messieurs, de faire prendre en gelée ce solutum de gélatine dans le suc gastrique après l'avoir évaporé et refroidi, vous n'y parviendrez pas ; essayez de le précipiter en filaments par le chlore, vous n'y parviendrez pas davantage. Vous obtiendriez ce double résultat si la gélatine avait été simplement dissoute dans un acide dilué.

Il faut enfin donner des conclusions à ce rapport ; elles serviront de réponse à la question qui vous a été posée.

La commission a l'honneur de vous proposer d'écrire au ministre :

1° Que les propriétés réparatrices du bouillon ne sont point proportionnées à la quantité de gélatine qu'il contient.

2° Que ces propriétés sont dues, en grande partie, à d'autres principes que la viande abandonne à l'eau dans laquelle on la fait bouillir.

3° Que la dissolution de gélatine, dite *alimentaire*, ne contient pas ces principes.

4° Que l'introduction de la gélatine dans le régime ne permet pas de diminuer sensiblement la quantité d'aliments dont on fait usage, et qu'à ce titre elle n'offre aucun avantage économique.

5° Que l'addition de cette substance aux aliments dérange les fonctions digestives chez un grand nombre d'individus, et qu'à ce titre encore son emploi offrirait quelques incon-

vénients au point de vue de l'hygiène et de la diététique.

6° Enfin, que, d'après ces considérations, il n'y a pas lieu d'encourager la construction d'appareils pour la préparation de cette substance dans les établissements destinés à l'assistance publique.

— M. VILLERMÉ demande la parole : Je faisais partie, dit-il, du corps d'armée qui était devant Porto en 1809. L'armée manquait de pain; elle n'avait pour toute nourriture que de la viande fraîche, bœuf, mouton, veau; mais elle en avait en abondance. Eh bien, malgré cette abondance, l'uniformité de la nourriture nous avait jetés dans un état de langueur et de faiblesse excessif; nous avions presque tous le dévoiement; cela a duré huit jours, après quoi nous avons trouvé des meules de blé et des grappes de maïs qu'on faisait griller. Dès ce moment, la santé de l'armée s'est améliorée, mais elle ne s'est complétement rétablie que lorsqu'elle a pu varier sa nourriture. J'oubliais de dire que nous étions privés de vin.

— M. H. GAULTIER DE CLAUBRY : Les faits du genre de ceux qu'on vient de rapporter n'ont plus rien qui doive nous étonner. Il est prouvé, par de nombreuses expériences, que les substances simples les plus nutritives cessent de l'être quand elles sont isolées, quand elles ne sont pas mêlées à d'autres : ainsi de la gélatine, de l'albumine, etc. Il n'y a de nourrissant que le gluten, mais le gluten n'est pas une substance simple.

— M. CHEVALLIER parle dans le même sens que M. Villermé et M. Gaultier de Claubry. Aux faits cités par le premier il en ajoute un autre.

Il s'est trouvé qu'un corps d'armée qui était alors en Allemagne n'avait que des pommes de terre pour toute nourriture : or, le même effet qui s'est passé en Portugal s'est reproduit en Allemagne, c'est-à-dire que les hommes sont tombés dans l'abattement et ont été pris de diarrhée.

Puis on a trouvé d'autres aliments, et notamment des farines, et la santé de l'armée s'est rétablie.

— M. Bérard fait observer que les cas rapportés par MM. Villermé, Gaultier de Claubry et Chevallier, n'infirment en aucune manière les propositions contenues dans le travail qu'il vient de soumettre à l'Académie.

— Après ces courtes observations, le rapport est mis aux voix et adopté.

—

M. Capuron fait un rapport sur un nouveau pessaire de l'invention de Madame Coquillard.

La conclusion est que ce pessaire est sans intérêt et qu'on n'en pourrait faire l'application sans inconvénient.

— La conclusion, mise aux voix, est adoptée.

—

CONTINUATION DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

M. P. Dubois continue et termine la lecture qu'il a commencée dans la séance du 20 novembre, t. XV, page 205 de ce *Bulletin*.

Avant de reprendre le sujet de ma communication précédente à l'Académie, je pense qu'il ne sera pas inutile de rappeler en peu de mots le point où je l'ai interrompue.

J'avais dit que les éléments essentiels et ordinairement primitifs des affections utérines qui font l'objet de cette discussion étaient presque toujours associés chez le même sujet à d'autres faits pathologiques qui en ont souvent usurpé l'importance et la signification. Je m'étais en conséquence appliqué à séparer ces derniers des autres par un examen analytique, et je m'étais cru autorisé à ranger les inflexions, la chute et les déviations de l'utérus, quand ces dernières ne sont pas exagérées, parmi les phénomènes accessoires et le plus souvent étrangers à la symptomatologie des affections utérines chroniques. J'avais également exclu l'engorgement

et les érosions simples ou granuleuses, non parce que ces lésions m'ont paru devoir être placées sur la même ligne que les précédentes, mais parce que, liées beaucoup plus étroitement que ces dernières aux affections utérines, et plus importantes sous ce rapport, elles ne constituent cependant pas encore les éléments primitifs et fondamentaux de ces maladies. Il me restait donc à dire quels sont les phénomènes qui me paraissent mériter cette qualification, soit au point de vue de la symptomatologie, soit au point de vue des indications thérapeutiques.

Ce sont évidemment ceux qui, dans l'énumération que j'ai faite, n'ont pas été soumis encore à mon appréciation, à savoir : l'augmentation de la coloration, de la chaleur et surtout de la sensibilité de l'utérus, modifications accompagnées d'une hypersécrétion muqueuse et purulente ; c'est en un mot une phlegmasie utérine, et dans presque tous les cas une phlegmasie catarrhale.

La membrane muqueuse est donc le plus souvent le siége principal et primitif de la maladie, mais elle n'en est pas le siége exclusif, car il est rare que l'inflammation ne s'étende pas à la couche la plus voisine du tissu propre sous-jacent. Si j'ajoute maintenant que cette dernière limite est assez souvent dépassée, parce que l'inflammation peut pénétrer plus profondément dans le parenchyme utérin, soit de prime abord, soit par la prolongation de la phlegmasie muqueuse ; si j'ajoute surtout que la phlegmasie, qu'elle soit superficielle ou profonde, est presque toujours limitée au col de l'utérus, j'aurai indiqué le siége, la nature et les limites de la lésion qui constitue, dans presque tous les cas, l'élément fondamental des affections utérines les plus communes. Je vais maintenant donner quelques détails nécessaires pour ne pas laisser trop incomplet cet exposé des éléments locaux essentiels des affections utérines.

J'ai déjà dit que de la phlegmasie pouvaient naître deux faits pathologiques dont la discussion s'est occupée : ce sont, d'une part, des érosions qui, simples d'abord, deviennent probablement granuleuses en pénétrant plus profondément

dans les tissus qu'elles affectent; c'est, d'autre part, l'engorgement des points que la phlegmasie a frappés, et dans lesquels elle persiste pendant longtemps, engorgement souvent limité à une partie seulement du col utérin, quelquefois l'occupant tout entier, et dans quelques cas enfin s'y montrant en plusieurs points séparés les uns des autres, et donnant lieu en conséquence à des tubercules distincts et mamelonnés.

Jusqu'à présent j'ai supposé, puisque c'est en effet le cas le plus fréquent, que la phlegmasie et ses effets sont bornés à la région cervicale de l'utérus; mais il est certain, malgré les restrictions qui ont été exprimées à cet égard dans la discussion, qu'elle peut franchir cette limite, se développer dans le corps de l'organe, pénétrer plus ou moins profondément dans ses éléments anatomiques, et en accroître le volume et la densité, c'est-à-dire en produire l'engorgement. J'ai déjà rappelé les faits de cette nature qui ont été mentionnés dans la discussion.

Cependant, si je m'arrêtais ici, je comprends que je n'aurais encore résolu qu'une partie de la question soulevée par le mémoire de M. Baud et par la discussion de l'Académie. En effet, avoir établi qu'une phlegmasie catarrhale du col utérin est l'élément anatomique ordinaire de ce que M. Baud appelle une affection utérine et regarde comme le résultat d'une perturbation générale de la santé, ce n'est pas avoir prouvé que la nature de cette maladie est essentiellement locale; car des phlegmasies, même limitées, des membranes muqueuses peuvent se développer sous l'influence de causes évidemment diathésiques. J'ajouterai donc maintenant, pour dissiper tous les doutes à ce sujet, que cette inflammation locale est elle-même, dans presque tous les cas, le produit de causes provocatrices qui ont incontestablement le même caractère. S'il est un fait bien constaté, en effet, c'est que la phlegmasie catarrhale du col utérin succède le plus souvent à l'action de l'une des trois causes que je vais indiquer dans un ordre qui est en rapport avec la fréquence de leur intervention, savoir : 1° un avortement; 2° un accouchement à terme qui

a été pénible, ou après lequel le repos ordinairement nécessaire n'a pas été assez prolongé ; 3° des imprudences commises pendant une période menstruelle; 4° des rapports sexuels trop répétés, ou qui ont lieu dans des circonstances inopportunes.

Si un avortement ou un accouchement pénible sont suivis d'une phlegmasie catarrhale du col utérin, il est absolument impossible, lorsqu'on sait, et surtout lorsqu'on a vu les lésions locales inséparables de l'expulsion du fœtus à terme, et plus encore de l'avortement, de voir dans le développement de la phlegmasie utérine autre chose que l'effet d'une cause réellement traumatique.

Le caractère d'une cause tout à fait locale se retrouve également dans l'impression du froid, les secousses d'une voiture, celle d'une course rapide ou d'une marche trop prolongée, subies pendant une période menstruelle et qui en ont troublé la marche ; on les retrouve de même enfin dans l'excitation directe produite par des rapports sexuels trop répétés, ou ayant lieu lorsque les organes génitaux féminins ont une impressionnabilité insolite. C'est ainsi qu'on voit souvent se développer une phlegmasie catarrhale du col utérin chez de jeunes femmes, et sous l'influence des premières habitudes du mariage. Dans tous ces cas, qui sont certainement les plus communs, le caractère local de la lésion et celui de la cause qui l'a provoquée paraissent trop évidents pour qu'ils puissent être sérieusement révoqués en doute.

Vous reconnaîtrez, messieurs, qu'en rapportant les souffrances nombreuses et variées des affections utérines à une phlegmasie ordinairement catarrhale, quelquefois parenchymateuse, du col utérin, c'est-à-dire à leur cause, non pas constante, mais assurément la plus commune, je n'ai pas exprimé une opinion nouvelle. Il y a seize ans déjà que notre collègue, M. Mêlier, dans un excellent travail qu'il soumit à l'Académie (1), signala les caractères et l'importance de cette affection, et fit au moins pressentir le rang qu'elle devait occuper dans la pathologie de l'utérus. Aujourd'hui, si je ne

(1) *Mémoires de l'Académie*, t. II, p. 330.

me trompe, cette manière d'envisager la phlegmasie catarrhale de l'utérus a tout à fait cours dans la science. Aussi me serais-je dispensé de rétablir devant vous ce point de doctrine, s'il ne m'avait paru nécessaire d'atténuer quelques-uns des effets de la discussion, et en particulier celui qu'avaient dû produire les premières paroles de notre collègue, M. Malgaigne ; en effet, elles tendraient à faire croire que les notions jusqu'à présent acquises sur les maladies utérines, dont M. Baud a fait le sujet de son mémoire, sont notoirement incomplètes ou vaines, et que si l'on s'accorde à rejeter les opinions de Lisfranc, on cesse de s'accorder quand il s'agit de les remplacer par d'autres. Il importait donc de ramener les esprits au but que des travaux persévérants et nombreux ont maintenant atteint, et d'où ils avaient été détournés par les écarts de la discussion.

En disant qu'une phlegmasie catarrhale ou parenchymateuse est, dans la plupart des cas, l'élément fondamental des affections utérines les plus communes, je crois avoir exprimé une opinion généralement admise aujourd'hui, et une conclusion légitimement déduite de l'observation générale des faits. Je ne me dissimule pas cependant qu'elle est loin de donner une satisfaction complète aux exigences de la pratique. L'utérus peut être en effet le siége de souffrances qui n'impliquent en aucune manière un état phlegmasique de sa membrane muqueuse ou de son tissu propre, bien qu'elles soient accompagnées d'une partie des troubles fonctionnels que j'ai considérés comme la conséquence ordinaire d'une phlegmasie utérine chronique. Indépendamment des déviations auxquelles il faut faire une part très restreinte, il est vrai, dans la symptomatologie, et que je tenterai de déterminer plus loin, on ne saurait nier que l'exaltation de la sensibilité de l'utérus, à divers degrés, et sans l'intervention d'aucune lésion de tissu, puisse occuper une place assez importante dans la pathologie de cet organe ; aussi, quelle qu'ait été la tendance de Lisfranc à concentrer l'attention de ses élèves sur les lésions de tissu de l'utérus, il n'en a pas moins reconnu la nécessité de faire entrer les névralgies de

cet organe dans son cadre nosologique. Ainsi l'ont fait d'ailleurs la plupart des pathologistes.

Dans la première partie de cette communication, j'avais déjà fait allusion à ces causes de souffrances utérines, et je m'étais promis de les rappeler encore; elles offrent en effet, dans l'étude symptomatologique des affections utérines, un intérêt qu'il est aisé de comprendre. Cependant je n'irai pas plus loin dans cette voie, qui me conduirait sans aucun doute à l'examen de quelques unes des questions les plus difficiles du sujet qui nous occupe. La discussion ne les a pas abordées; et quoique cette omission soit regrettable, je reconnais que les limites qui me sont imposées ne me permettraient pas de la réparer.

J'arrive maintenant au traitement des phlegmasies utérines chroniques.

Pour cette partie de ma communication comme pour la précédente, je suivrai le programme qui m'est en quelque sorte tracé par le mémoire de M. Baud, le rapport de vos commissaires et la discussion qui s'est engagée devant vous. Je ferai néanmoins précéder d'une observation préliminaire ce que je dois dire sur ce sujet.

Le traitement des affections utérines comprend l'emploi de procédés et d'agents thérapeutiques nombreux et divers. Non seulement je n'ai pas l'intention d'apprécier la valeur absolue ou relative de chacun d'eux, mais je ne me propose même pas d'étendre mon examen à tous ceux qui ont été mentionnés dans la discussion; je me contenterai donc de rappeler ceux de ces procédés ou de ces agents thérapeutiques qui me paraissent les plus importants, et dont la valeur mérite réellement d'être discutée.

D'une autre part, les affections phlegmasiques de l'utérus qui ont été l'objet principal de ces débats se présentent avec des degrés d'intensité différents, savoir : à l'état aigu ou subaigu et à l'état chronique. Le traitement de ces affections aux deux premiers degrés est trop connu et trop généralement accepté pour qu'il y ait le moindre intérêt à m'en occuper. La discussion d'ailleurs ne s'y est pas arrêtée. Je ne

parlerai en conséquence que du traitement des phlegmasies utérines chroniques et de quelques unes de leurs complications.

Dès l'abord se présente une question digne d'intérêt et dont la solution rigoureuse n'est probablement pas possible dans l'état actuel de la science, mais qui cependant peut être utilement discutée. Il s'agit de savoir si le traitement des affections utérines est nécessaire, non seulement comme moyen curatif d'un mal actuel, mais encore comme moyen préventif d'une dégénérescence future. J'ai dit dans la première partie de cette communication que Lisfranc regardait l'intervention de l'art comme nécessaire à ces deux titres; j'ajouterai que cette opinion a été adoptée et publiée par un de nos savants confrères, M. Duparcque, et que, pour en établir la validité, il a cité des faits qui lui paraissent démontrer l'influence salutaire d'un traitement préventif. Il est vrai qu'à l'époque où cette doctrine était enseignée, des médecins éminents plaçaient dans les phlegmasies chroniques la cause la plus commune, sinon même la cause unique du développement des affections cancéreuses, et contestaient la possibilité de leur manifestation spontanée, et la réalité d'une prédisposition héréditaire.

Il ne me paraît pas douteux que ce fut sous l'impression de ces idées que Lisfranc donna à l'engorgement utérin, c'est-à-dire à un épiphénomène, l'importance d'un élément capital et dominant dans les affections utérines, et qu'il voulut en faire l'expression significative de l'opinion qui paraissait prévaloir alors sur la génération du cancer; il y vit sans doute un moyen de frapper plus sûrement les esprits. L'engorgement, c'était tout à la fois le fait d'une phlegmasie chronique présente et celui d'une transformation cancéreuse future ou du moins possible. Le germe du cancer était là ou pouvait y être, l'altération pathologique était la preuve et l'avertissement d'un danger. L'activité, la nécessité même d'un traitement curatif et en même temps préventif, étaient la conséquence logique de cette doctrine.

La science peut-elle cependant accepter aujourd'hui comme fondées des appréhensions de cette nature dont les malades

sont sans cesse agitées et dont la légitimité paraît évidente encore à certains esprits? Il eût été peut-être désirable que cette question n'eût pas aussi complétement échappé à nos débats. Le mémoire de M. Baud invitait d'ailleurs à l'aborder, notre confrère ne balance pas à la discuter et à la résoudre. Pour lui, le danger d'une dégénérescence cancéreuse n'existe que chez les femmes qui y sont malheureusement prédisposées déjà, et l'influence de la phlegmasie chronique se borne alors à faire de l'organe qu'elle affecte le siége électif de l'affection cancéreuse. Il me paraît probable que cette opinion, assez généralement substituée aujourd'hui à celle que j'ai rappelée, aurait prévalu dans la discussion, si elle s'était engagée sur ce point spécial de pathogénie, et qu'elle aurait pu servir d'autorité à nos confrères si souvent interrogés à ce sujet.

Mais si le traitement des affections utérines n'a pas pour but essentiel de prévenir la transition regardée comme possible de la phlegmasie chronique au cancer, il n'en est pas moins justifié par des motifs différents et très valables.

Il n'est pas douteux que ces affections puissent se dissiper en quelques circonstances, par le seul secours du temps, de quelques précautions locales très simples et d'une bonne hygiène, mais il n'en est pas moins certain que, comme les phlegmasies chroniques en général, et peut-être plus encore que la plupart d'entre elles, les phlegmasies utérines peuvent se prolonger indéfiniment quand elles sont abandonnées à elles-mêmes. Cette prolongation fréquente résulte en effet de deux conditions exceptionnellement réunies et cependant opposées, savoir : une vitalité habituellement très restreinte et qui exclut les mouvements organiques intérieurs, grâce auxquels les phénomènes pathologiques peuvent marcher promptement à une solution salutaire, et d'autre part, les surexcitations temporaires et répétées dont l'utérus est tantôt accidentellement, et tantôt périodiquement le siége, et sous l'influence desquelles le mal affaibli se ravive et se perpétue.

En second lieu, parmi les épiphénomènes dont j'ai parlé, il en est quelques uns, les érosions, par exemple, qui, lors-

que la phlegmasie a essentiellement le caractère chronique, ne tendent presque jamais à une guérison spontanée et prennent au contraire, dans la plupart des cas, un accroissement qui en rend la guérison plus lente et plus difficile. Si j'ajoute à cette circonstance les désordres fonctionnels graves que j'ai indiqués déjà, et que les affections utérines, quand elles se prolongent, provoquent presque toujours, soit dans l'organe malade lui-même, soit dans les appareils les plus importants de l'économie, j'aurai établi, j'espère, la convenance d'instituer contre ces affections un traitement curatif plus énergique que celui auquel plusieurs de nos collègues me paraissent disposés à donner la préférence.

Cette convenance étant admise, le traitement doit-il être exclusivement général, comme le voudraient M. Baud et notre collègue M. Gibert, ou essentiellement local, comme m'ont paru l'indiquer presque tous ceux de nos collègues qui ont pris part à la discussion? Cette question, en raison même des solutions différentes qu'elle a reçues dans ces débats, et plus encore peut-être du peu d'attention que lui prêtent, à tort, je pense, un très grand nombre de médecins, me paraît mériter quelque examen.

J'ai dit précédemment qu'il est rare qu'une phlegmasie se soit prolongée pendant plusieurs mois, et à plus forte raison pendant un temps beaucoup plus long encore, sans qu'elle ait exercé une influence notable et fâcheuse sur la santé générale. Cette altération consécutive réagit presque toujours à son tour sur la maladie locale, et concourt, sans aucun doute, à en rendre la guérison plus difficile et plus lente. Aussi, quoique j'admette volontiers qu'un traitement purement local peut procurer une guérison durable dans quelques cas exceptionnels, et que je sois également certain que le même succès pourra être obtenu en d'autres circonstances par un traitement exclusivement général, il ne m'en paraît pas moins nécessaire que le traitement soit institué avec la double intention de prévenir ou d'atténuer les effets de l'altération générale de la santé et de guérir les lésions locales. Je n'hésite donc pas à regarder comme in-

dispensable, dans la plupart des cas, l'association des moyens thérapeutiques qui doivent satisfaire à ces deux indications essentielles.

Cependant la part d'importance relative qu'il convient de donner à chacun de ces deux genres de traitement mérite d'être étudiée. Évidemment elle ne saurait être toujours égale, et je pense qu'elle doit être réglée d'après la considération du tempérament, des habitudes, du genre de vie des malades, de la durée actuelle et des effets de la maladie.

A ce sujet, je ne puis m'empêcher de faire une remarque, c'est qu'il existe, si je ne me trompe, une différence bien manifeste entre les affections utérines telles qu'elles se présentent chez la plupart des malades de nos établissements hospitaliers et celles qui s'offrent à notre observation et qui réclament nos secours dans la pratique civile. L'influence des habitudes et de l'éducation chez ces dernières imprime à la symptomatologie des affections utérines dont elles sont atteintes, un caractère particulier de prédominance nerveuse, qui en rend la guérison plus difficile et qui donne au traitement général une importance qu'il n'a pas au même degré chez les autres.

Les idées que je viens d'énoncer à l'égard de l'association nécessaire du traitement local et du traitement général dans les affections utérines, se sont naturellement appliquées, dans mon esprit, à celles de ces affections qui sont étrangères à l'intervention de toute cause spécifique ; il est évident en effet que, dans les cas où il en serait autrement, le traitement devrait avoir pour objet essentiel une action générale sur l'économie, et que l'emploi des moyens thérapeutiques propres à exercer cette action serait l'indication dominante. Mais cette prépondérance incontestée du traitement général dans ces cas implique-t-elle l'inutilité ou l'insignifiance d'un traitement local ? Il est évident qu'elle ne l'implique pas ; même alors une place importante devrait lui être réservée. Les motifs à l'appui de cette opinion ne manquent assurément pas, et il me serait facile de les puiser dans quelques analogies probantes et en particulier dans le traitement de certaines affec-

tions qui, je le suppose du moins, doivent se rencontrer souvent dans le service hospitalier de celui de nos collègues qui s'est montré le plus opposé à l'emploi d'un traitement local énergique contre les affections utérines.

Si donc une médication locale peut être utilement appliquée aux lésions utérines, même lorsqu'elles ne seraient que des épiphénomènes d'une affection générale évidente, elles doivent l'être à plus forte raison dans les cas très communs où elles sont primitivement exemptes de toute complication résultant d'une altération générale de la santé. Aussi me paraît-il que l'exclusion à peu près complète de tout traitement local actif, conseillée par M. Baud, laisserait une lacune regrettable et dangereuse dans le traitement de la plupart des affections utérines chroniques ; pour ce motif, également je ne saurais accepter l'opinion exprimée sur le même sujet par notre collègue, M. Gibert, et qui, pour n'être pas aussi explicite, n'en est pas moins une critique du traitement local généralement adopté contre les maladies de l'utérus.

Le traitement général a occupé dans la discussion une place trop secondaire pour qu'on en ait même exposé les éléments. Je ne crois pas qu'il soit réellement utile de m'éloigner à cet égard de la voie tracée ; je me contenterai donc d'en indiquer rapidement les bases en rappelant le but qu'il importe d'atteindre.

Les affections utérines, quand elles se prolongent, sont souvent, ainsi que je l'ai dit, accompagnées ou suivies de certains troubles généraux qui se remarquent surtout dans les fonctions de l'appareil génital, dans celles du système nerveux, dans celles enfin de l'appareil digestif. Ces troubles se traduisent le plus souvent par un état semi-chlorotique, une grande impressionnabilité, des souffrances erratiques nombreuses et variées, un amaigrissement et une débilitation remarquables. Un état pathologique ainsi caractérisé trace assez nettement les indications thérapeutiques pour qu'on en puisse naturellement conclure qu'une médication tonique intérieure et extérieure associée dans une mesure convenable à l'usage des antispasmodiques, devront constituer la

base du traitement général ; j'ai déjà dit l'importance que j'y attachais dans la plupart des cas. Je ne veux ajouter qu'un mot : au nombre des moyens de guérison considérés comme les plus nécessaires, Lisfranc avait placé le repos absolu et prolongé dans la situation horizontale, et aujourd'hui encore le précepte du maître est trop souvent appliqué avec une grande rigueur. Je pense que cette partie du traitement, dont la discussion ne s'est pas occupée, doit être généralement abandonnée. Je ne sais pas, en effet, de cause plus propre à provoquer et à entretenir les désordres fonctionnels que je viens de rappeler, que ce repos absolu et prolongé dans la situation horizontale, lorsqu'il n'est pas exigé par des souffrances réelles. Au lieu de cette inactivité énervante, c'est l'exercice qui doit être conseillé dans la plupart des cas. Sans aucun doute, quelque réserve est nécessaire à cet égard, et il convient que l'exercice soit subordonné aux sensations de la malade, qu'il soit étendu, modéré, ou même supprimé, selon les résultats favorables ou non qui en auront été obtenus ; mais il importe beaucoup à mon sens de n'y renoncer que si des souffrances plus vives en indiquaient formellement la nécessité.

Le traitement local a occupé une place très méritée dans la discussion, soit qu'il ait été considéré eu égard à la phlegmasie utérine locale et à ses complications, soit qu'il l'ait été relativement aux déviations de l'utérus.

Des poudres absorbantes de riz ou d'amidon, des injections ou des irrigations astringentes, des douches ascendantes froides, l'emploi de caustiques solides ou liquides, appliqués sur la portion vaginale du col, ou introduits dans les cavités de l'utérus, enfin le cautère actuel, tels sont les agents thérapeutiques qu'on a surtout signalés dans la discussion, et tels sont ceux qui, aujourd'hui, occupent à peu près exclusivement une place dans le traitement local des affections utérines. Je ne m'occuperai que de ceux dont l'emploi a provoqué quelques remarques importantes ou quelques critiques. Les caustiques liquides ou solides sont dans ce cas.

L'Académie n'a pas oublié qu'une vive réprobation, déjà

manifestée ailleurs, s'est élevée à leur sujet de la part de notre collègue, M. Gibert; il admet l'utilité des douches ascendantes froides et des injections vaginales astringentes, mais il proscrit les cautérisations comme irrationnelles, inutiles ou dangereuses. Cette opinion n'a été exprimée, il est vrai, que par celui de nos collègues que je viens de nommer; mais il n'est pas impossible qu'elle soit partagée par quelques autres, et je suis sûr qu'elle l'est par un certain nombre de nos confrères en dehors de l'Académie. Quelques mots sur ce point ne seront donc pas inutiles.

Évidemment l'opinion que je viens de rappeler se fonde sur une appréciation inexacte de l'action même des substances caustiques mises en usage, des conditions pathologiques dans lesquelles elles sont employées, et surtout des résultats obtenus. Sans aucun doute, cette médication consiste à appliquer des substances irritantes sur des surfaces irritées, mais d'une part, soit à cause de la nature des agents thérapeutiques, soit à cause du mode de leur application, l'irritation produite est légère et superficielle; d'autre part, l'inflammation des surfaces est à l'état chonique, et enfin la vitalité des tissus est très restreinte et leur tolérance très prononcée. Le caustique n'est donc ici qu'un modificateur sous l'influence duquel les mouvements organiques nécessaires à la guérison sont heureusement sollicités, et cette médication, incendiaire en apparence, ne provoque presque jamais de sensations douloureuses, ni de réaction générale inquiétante, et elle a pour conséquence ordinaire une guérison souvent lente encore, mais néanmoins assurée dans la très grande majorité des cas. Elle offre une des preuves, aujourd'hui très nombreuses, des succès qu'on peut obtenir en substituant à une phlegmasie lente et tendant à se prolonger indéfiniment, une phlegmasie plus active, et dont la guérison est plus sûre et plus prompte que celle qui pourrait être obtenue par des procédés moins périlleux en apparence, mais certainement moins efficaces. Trop de faits déposent aujourd'hui en faveur de cette médication substitutive appliquée au traitement des affections utérines chroniques pour

que ses résultats heureux et son innocuité puissent être sérieusement contestés. Une observation attentive et répétée des faits dissipera, j'en suis certain, les convictions contraires de notre collègue.

Le traitement des déviations de l'utérus a été l'un des sujets importants de cette discussion. Cette partie de la thérapeutique locale des affections utérines est la seule dont M. Baud ait admis l'utilité.

A cette occasion, l'honorable rapporteur de votre commission vous a rappelé les résultats heureux qu'il a obtenus des procédés à l'étude et au perfectionnement desquels il a depuis longtemps appliqué ses intelligentes et ingénieuses recherches, et notre collègue M. Velpeau, qui, dans un long enseignement, s'est efforcé de rattacher aux effets mécaniques des déviations utérines les désordres fonctionnels que Lisfranc attribuait à l'engorgement, vous a fait connaître les moyens nombreux de support ou de redressement auxquels il a eu successivement recours. L'Académie doit pressentir mon opinion à l'égard de procédés qui me paraissent avoir été imaginés et appliqués sous l'impression d'une idée que, pour la grande majorité des cas, je ne crois pas fondée. J'ai dit, en effet, dans la première partie de ce résumé, que les inflexions constituent presque toujours des états pathologiques incurables ; et, à mon avis, les ressources de la thérapeutique à leur égard sont impuissantes ou dangereuses : je ne m'y arrêterai donc pas. Quant aux déplacements de l'utérus, lorsqu'ils ne sont pas exagérés et lorsqu'ils sont exempts de toute complication phlegmasique, j'ai dit qu'ils ne donnent pas lieu aux troubles fonctionnels locaux dont on les accuse, et j'ai exposé mes motifs à l'appui de cette opinion. Je dirai de nouveau que la sensation d'un poids incommode dans le bassin, celle d'un corps qui tendrait à franchir la vulve, celle d'une pesanteur douloureuse sur le coccyx, ou, comme l'expriment la plupart des malades, sur le *fondement*, que tous ces phénomènes, qui paraissent pathognomoniques des déplacements de l'utérus, s'observent chaque jour dans les cas de phlegmasie catarrhale ou parenchymateuse chro-

nique, exempte de toute déviation utérine, et surtout quand de ce degré la phlegmasie revient, comme on le voit souvent, à l'état subaigu. Il est d'ailleurs facile de se convaincre de la vérité de cette assertion; en effet, il suffit, dans les cas dont je parle, et qui, je le répète, sont exempts de toute déviation, d'exciter la douleur par une pression exercée avec le doigt sur l'utérus souffrant. A l'instant même les malades accusent quelques unes des sensations pénibles que je viens de rappeler, et qu'on ne saurait attribuer alors à un déplacement. Ce que démontre l'observation attentive des faits s'explique d'ailleurs naturellement par des circonstances qui ne me semblent pas avoir assez frappé les esprits.

L'utérus est fixé aux parois du bassin par des liens qui lui laissent encore une assez grande mobilité; d'une autre part, il est placé au-dessous d'organes nombreux et mobiles eux-mêmes; enfin il est rapproché des parois solides et résistantes de la cavité qui le renferme. Mobile, il se déplace dans tous les mouvements du corps et dans ceux des organes qui le surmontent ou qui l'avoisinent. Dominé ou environné par des organes nombreux, pesants et expansibles, il en supporte nécessairement, dans certaines attitudes, le poids ou la compression. Rapproché des parois osseuses, il peut, grâce à la laxité de ses liens contentifs, s'en rapprocher plus encore ou s'y appliquer même. Or, ces effets naturels de la mobilité de la situation et des rapports de l'utérus sont inaperçus dans l'état normal. Les pressions qu'il subit, les frottements qui se produisent contre les parois pelviennes ou les organes voisins, les tiraillements auxquels ces liens contentifs sont exposés, tous ces phénomènes sont inoffensifs, parce que l'organe ainsi agité ou comprimé est indolore; mais ils cessent de l'être dès que la sensibilité de l'utérus et de ses annexes est pathologiquement accrue, et de là naissent des sensations douloureuses dont la cause réelle est trop souvent méconnue et presque toujours attribuée à des déviations qui n'existent pas ou qui leur sont tout à fait étrangères. Telle est ma pensée sur cette question que la modeste autorité de mon expérience et de ma parole ne tranchera certainement

pas, mais qu'elle présentera, je l'espère, comme un sujet digne encore de réflexion et de recherches attentives. Je serais heureux de penser qu'il ne suffira plus désormais à ceux de nos confrères qui, en dehors de l'Académie, suivent ces débats, d'avoir constaté un déplacement de l'utérus, si léger qu'il soit, pour se croire parfaitement édifié sur la cause réelle des souffrances que j'ai rappelées.

Après avoir ainsi exposé ma pensée relativement aux inflexions et aux déviations utérines non exagérées, j'ai à peine besoin de dire que les moyens contentifs artificiels, pessaires ou autres, qui leur sont si banalement appliqués, me paraissent presque toujours inutiles et trop souvent nuisibles. Je ne prétends pas cependant que tous les déplacements de l'utérus soient exempts de souffrances et doivent être abandonnés à eux-mêmes. Dans la première partie de cet examen critique, j'ai fait des réserves à l'égard des déviations exagérées, et j'ai indiqué quelques circonstances dans lesquelles les déplacements peuvent être des causes incontestables de douleur. J'ajouterai seulement que, en dehors même des cas que j'ai déjà signalés, il est possible d'en rencontrer d'autres dans lesquels des déplacements utérins, bien qu'ils ne soient pas très prononcés, provoquent des souffrances réelles et réclament un traitement spécial; mais je désire m'expliquer à cet égard.

Trois espèces de déplacements peuvent requérir les secours de l'art : l'antéversion, la rétroversion, et surtout le prolapsus ou la chute de l'utérus. A ce dernier, presque seul, me semble réellement applicable la pénible ressource d'un moyen contentif efficace, et ce moyen, c'est l'emploi d'un pessaire. Le pessaire dit en bilboquet, et fabriqué en ivoire, m'a toujours paru préférable à tous les autres, mais je lui veux une condition que j'ai signalée déjà dans cette enceinte, et à une autre occasion, et sans laquelle ce procédé thérapeutique me semble être le témoignage d'une imperfection déplorable de notre art. Je veux qu'il ne substitue pas une infirmité à une autre; qu'il ne soit pas une cause de gêne et de dégoût; qu'il ne rompe pas les habitudes et qu'il

ne relâche pas peut-être les liens du mariage. Or, pour qu'il en soit ainsi, il faut que le pessaire soit d'un volume tel qu'il puisse être retiré chaque soir et replacé chaque matin par la malade elle-même ; et comme les dimensions nécessaires alors sont moindres que celles qui en assureraient le maintien dans les voies génitales, il faut que la tige en soit adaptée à un support artificiel. J'ai, par expérience, la certitude que ces avantages peuvent être obtenus.

Il y a plusieurs années, une dame venue des Indes-Orientales à Paris réclama mes conseils pour un prolapsus utérin dont elle était affectée depuis une couche déjà ancienne. Ce qu'elle désirait de moi, c'était que je pusse la soustraire à la nécessité de porter un pessaire, dont elle faisait usage depuis longtemps, et grâce auquel elle était exempte de toute incommodité. Cet appareil se composait d'une tige de 5 à 6 centimètres (environ 2 pouces), et à l'extrémité de laquelle était fixé un tampon sphérique en caoutchouc. Ce tampon devait être en contact avec le col de l'utérus et le supporter, tandis que l'extrémité opposée, légèrement saillante au dehors de la vulve, s'adaptait à deux branches en fil de fer, dont l'une placée en avant et l'autre en arrière, se fixaient par leur extrémité supérieure à une ceinture en toile. Tout cet appareil, dont la malade pouvait se délivrer chaque soir, était grossier; cependant il répondait assez bien au but qu'on s'était proposé. Ne sachant rien de mieux que je pusse conseiller à cette malade, je me contentai de rendre moins imparfait l'appareil auquel elle était habituée. Je remplaçai le tampon et son support par un pessaire en ivoire dont la tige, légèrement saillante au delà de la vulve, fut adaptée à une petite capsule que soutinrent deux branches métalliques minces et très flexibles, disposées d'ailleurs comme l'étaient celles de l'appareil qui avait servi de modèle. Depuis ce temps, plusieurs de mes malades ont usé de ces pessaires mobiles; elles ont facilement appris à les déplacer chaque soir et à les remettre chaque matin, profitant ainsi des avantages de ce procédé sans souffrir de ses tristes inconvénients. Je ne me dissimule pas que l'appareil dont je

viens de parler est imparfait encore, mais je suis convaincu qu'il peut être perfectionné ou remplacé par d'autres qui atteindraient mieux le but que j'ai signalé.

Il résulte de ce qui précède que l'application d'un pessaire peut être une ressource efficace dans quelques cas exceptionnels de prolapsus utérin. Ce procédé conviendrait-il de même au traitement de l'antéversion et de la rétroversion, lorsque ces déplacements paraissent donner lieu à des souffrances réelles, et pourrait-on en espérer les mêmes avantages? Un examen comparatif de ces états anormaux considérés au point de vue anatomique, éclairera probablement cette question.

Dans les cas de prolapsus utérin dont je viens de m'occuper, les conditions les plus favorables à la réduction et au maintien de l'organe sont heureusement réunies. L'utérus, conservant sa forme et sa direction, s'est déplacé de haut en bas par un mouvement de rotalité; il peut être réintégré dans sa situation normale par la propulsion la plus simple de bas en haut; ajoutez que cette action s'exerce sans intermédiaire sur l'organe abaissé, et que le mouvement ascensionnel qui lui est imprimé n'a de limite que celle qui résulte de la longueur du vagin. Il s'en faut de beaucoup que les mêmes facilités se rencontrent dans l'antéversion et la rétroversion, lorsque accidentellement elles réclament des secours de cette nature; dans ces cas, en effet, c'est essentiellement la région supérieure de l'utérus qui s'est déviée; c'est donc sur cette partie qu'il faut agir pour la remettre dans la situation naturelle; je vais démontrer que cette action est rendue nécessairement insuffisante par la nature de la déviation et les rapports anatomiques de la partie déplacée; ce que je vais dire s'appliquera d'abord à la rétroversion.

Lorsque le corps de l'utérus s'incline en arrière, le premier effet de cette déviation, c'est qu'il se rapproche de la face antérieure du rectum et s'y appuie. Si l'inclinaison s'accroît, la partie déviée descend par degrés vers le cul-de-sac péritonéal postérieur, et finit par l'atteindre et s'y appliquer; alors le fond de l'utérus est déjà placé sur un plan plus dé-

clive que l'insertion du vagin à cet organe, et cette déclivité peut s'accroître encore si l'utérus, pressé par les viscères qui le dominent, déprime à son tour le point réfléchi du péritoine sur lequel il repose. Dans cet état, le doigt, introduit dans le vagin, peut souvent, sans beaucoup de peine, refouler le fond de l'utérus, s'il est libre de toute adhérence aux parties voisines, et le remonter jusqu'à la hauteur de l'insertion utéro-vaginale ; mais d'une part cette propulsion n'est pas directe, car elle s'exerce par l'intermédiaire gênant de la paroi postérieure du vagin, et d'une autre part, quand l'utérus est parvenu au point que je viens d'indiquer, le fond de cet organe est encore bien au-dessous de son niveau normal; sans doute une impulsion plus forte du doigt, en distendant la partie supérieure du vagin, peut la lui faire dépasser, mais l'extensibilité de cette partie limitée du canal est bornée, et si elle permet que le fond de l'utérus soit poussé un peu plus haut encore, elle ne permet presque jamais qu'il soit réintégré complétement dans sa situation naturelle ; la rétroversion sera sans doute atténuée, mais elle persistera à un degré notable encore. Maintenant il est certain que la déviation se reproduira en partie, si l'instrument qui l'a corrigée abandonne l'utérus, ou si, étant maintenu dans les voies génitales, l'action que cet instrument exerce n'est pas capable de résister à la pression continue des organes supérieurs qui tendent à reproduire le déplacement. Or, cette action propulsive efficace manque aux pessaires généralement employés pour cet usage et qui n'ont pas inférieurement un point d'appui solide. J'ajouterai d'ailleurs que si ce point d'appui lui était donné, l'instrument fortement poussé sur le point même où la présence de l'utérus déplacé était regardée comme une cause de compression douloureuse, il devrait réveiller la souffrance qu'il était destiné à guérir. Je ne veux pas affirmer cependant que la réduction partielle d'une rétroversion ne saurait, en aucun cas, devenir une cause de soulagement; les faits cités par notre collègue M. Hervez, et auxquels j'en pourrais pour ma part ajouter un petit nombre, démentiraient cette assertion ; mais ces faits eux-mêmes

méritent d'être étudiés, car il ne serait pas impossible que quand les pessaires sont utiles dans les cas de rétroversion utérine, ils le fussent moins par les effets qu'on leur prête que par d'autres qui ont été méconnus. Et peut-être trouverait-on en effet que, si l'on a produit un soulagement réel dans ces cas, ce n'est pas pour avoir réduit un organe déplacé, mais pour avoir soustrait un organe souffrant, en lui donnant quelque fixité, aux mouvements et aux frottements douloureux que j'ai précédemment signalés. Quant à l'antéversion, elle se prête beaucoup moins encore que la rétroversion à l'emploi d'un moyen mécanique intérieur de réduction. Dans ce genre de déplacement, l'utérus n'est pas séparé de l'action directe du doigt ou des instruments seulement par la paroi antérieure du vagin, il l'est encore par la vessie; il ne serait donc possible d'exercer une pression contentive sur l'utérus déplacé qu'en y soumettant aussi des parties qui la supporteraient difficilement. Je ne pense donc pas, pour cette raison et pour d'autres encore qu'il serait trop long d'exposer ici, qu'en aucun cas il convienne d'appliquer un appareil intérieur quelconque pour remédier à une antéversion utérine; je sais cependant que des pessaires d'une forme particulière ont été proposés pour cet objet.

Lorsque des déviations de cette espèce sont, par exception, la cause de quelque souffrance, je ne sais qu'un appareil qui puisse, en certains cas, les atténuer : c'est une ceinture bien faite, par exemple celle de Hull, modifiée et perfectionnée, ou toute autre. Cet appareil, que notre collègue M. Velpeau a recommandé avec juste raison, a l'avantage très réel de soustraire l'utérus dévié à la pression des organes mobiles qui le surmontent; il ne corrige pas le déplacement, mais il s'oppose, selon toute apparence, à ce qu'il soit accru par le poids des viscères abdominaux pendant la marche ou la station. Au même titre, la ceinture de Hull perfectionnée me paraît très utile dans les phlegmasies utérines chroniques ou subaiguës, en soustrayant l'utérus malade à des pressions et à une mobilité douloureuses, et elle est ainsi un auxiliaire recommandable de la médication que

j'ai indiquée; elle a particulièrement le précieux avantage de rendre souvent inoffensif l'exercice à pied, qui me paraît, ainsi que je l'ai déjà dit, exercer une influence heureuse sur les résultats du traitement. Je n'ignore pas que ces ceintures ne sont pas toujours supportées, mais elles le sont dans la grande majorité des cas.

Je n'ai pas voulu compliquer l'exposé thérapeutique que vous venez d'entendre de l'examen d'une doctrine et d'un mode de traitement qui appartiennent à notre savant collègue, M. Récamier, et dont, au début même de la discussion, notre collègue, M. Robert, vous avait entretenus; il m'a semblé que pour la clarté de ce sujet il convenait d'en faire en quelque sorte un appendice.

Il y a quelques années, M. Récamier présuma que la surface interne de l'utérus pouvait être le siége d'un développement anormal de végétations, des règles abondantes irrégulières et prolongées chez quelques femmes, des avortements répétés chez quelques autres, et chez quelques unes enfin des douleurs profondes accompagnées des malaises divers que j'ai précédemment indiqués comme résultant d'une phlegmasie utérine, catarrhale ou parenchymateuse. Ces différentes circonstances lui parurent être dans un grand nombre de cas la conséquence et le témoignage de productions morbides intra-utérines; c'est ainsi qu'il fut conduit à l'application d'un procédé opératoire qu'il vous a fait connaître.

Vous vous rappelez que ce procédé consiste à introduire dans la cavité utérine une curette métallique légèrement courbe et étroite et à détacher les végétations par un mouvement de rotation imprimé à l'instrument. Cette opération à laquelle notre collègue a donné le nom d'*abrasion*, répétée une ou deux fois à quelques jours d'intervalle, n'est cependant encore qu'un procédé préliminaire; elle est en effet suivie un peu plus tard d'une cautérisation intérieure, et celle-ci est exécutée à l'aide d'un porte-caustique chargé de nitrate d'argent solide, et qui, introduit dans la cavité utérine, est appliqué sur ses parois et en parcourt la surface.

Cette double opération a, selon notre collègue, suspendu

ou supprimé les accidents pour lesquels elle avait été pratiquée. Ainsi les pertes ont été modérées ou arrêtées; aux avortements répétés ont succédé des grossesses heureuses; les souffrances et les malaises divers se sont apaisés ou ont disparu. A l'exemple de notre collègue, plusieurs jeunes chirurgiens, ses élèves, ont introduit ce procédé opératoire dans le traitement des affections utérines; il a été employé, pour un autre objet, il est vrai, dans un pays voisin où les innovations hardies sont généralement accueillies avec une certaine faveur, notre collègue M. Velpeau en a fait le sujet de quelques réflexions; enfin la curette de M. Récamier se vend aujourd'hui dans tous les magasins des fabricants d'instruments de chirurgie. Ces raisons, et surtout le nom et l'autorité du savant collègue qui a eu la première idée de ce procédé opératoire, me justifieront, je l'espère, de le rappeler encore à votre attention.

Quelle est la nature des productions morbides signalées par M. Récamier? Notre collègue pense qu'elles sont tantôt granuleuses, tantôt érectiles, par conséquent vasculaires, mais étrangères à la structure propre de l'utérus.

Selon M. Robert, elles résulteraient d'une inflammation de la membrane muqueuse utérine et se composeraient des éléments hypertrophiés de cette membrane; elles seraient donc analogues aux granulations des autres membranes muqueuses et surtout des conjonctives, quand elles sont atteintes de phlegmasie chronique.

Vous savez que des végétations rouges d'un volume variable, mais en général restreint, pédiculées ou non, saignant au moindre contact, souvent même sans aucune provocation, peuvent se développer à la surface interne du col de l'utérus, et qu'il n'est pas rare alors que, se rapprochant par degré de l'orifice utéro-vaginal, elles l'entr'ouvent et y apparaissent. Ce sont des productions pathologiques évidemment vasculaires dont la présence provoque assez souvent des douleurs, un suintement muqueux et purulent, des règles exagérées, et dans leurs intervalles des écoulements sanguinolents irréguliers et parfois très abondants.

Des végétations de ce genre peuvent sans aucun doute se développer à la surface interne de la cavité du corps de la matrice, en nombre plus ou moins considérable, et y provoquer, selon toute apparence, des douleurs analogues à celles qui se produisent dans la cavité du col. Est-ce à des productions morbides de cette nature que M. Récamier fait allusion, et auxquelles il a appliqué son procédé opératoire? Cela n'est pas probable, car les végétations vasculaires dont je viens de parler sont rares, et les cas qui ont réclamé l'intervention de notre collègue paraissent être fréquents. D'une autre part, il n'est pas non plus impossible que des granulations inflammatoires apparaissent sur la membrane muqueuse de l'utérus enflammé comme sur d'autres membranes du même genre ; mais ces granulations, si nous en jugeons par celles qui nous sont bien connues, n'ont ni assez de saillie ni assez de résistance pour qu'on ait pu les extraire et les observer séparément, comme on assure l'avoir fait. Voyons au reste ce que l'expérience apprend à cet égard.

L'abrasion n'a presque jamais d'autre résultat que l'extraction de corps mous, pulpeux, d'un gris rosé, membraniformes et non granuleux, qui ne sauraient être considérés que comme des fragments ou des lambeaux de la membrane muqueuse de l'utérus, et ce n'est pas seulement l'aspect qu'ils offrent à l'œil nu qui révèle leur origine et leur nature, c'est aussi l'examen microscopique qui permet d'y constater tous les éléments anatomiques de cette membrane. Étalés d'ailleurs avec soin ou flottant dans un liquide, ces fragments muqueux ne présentent aucune des granulations indiquées.

Les abrasions pratiquées par M. Récamier, considérées dans leur résultat brut, si je puis ainsi dire, ne démontrent donc qu'une chose, c'est qu'à l'aide d'un instrument introduit dans la cavité utérine, il est possible de détacher des lambeaux de la membrane muqueuse qui la tapisse, mais elles ne démontrent ni la présence sur cette membrane de productions granuleuses ou érectiles, ni celle de granulations inflammatoires. Cependant l'extraction de ces parties membraneuses n'implique-t-elle pas un boursouflement, un

ramollissement, enfin un état pathologique quelconque de la membrane interne, qui en rendrait la séparation possible? L'observation clinique est trop incomplète pour qu'elle autorise à exprimer à cet égard une opinion positive, et les partisans de l'abrasion ne me semblent posséder encore aucun des éléments nécessaires pour répondre à cette question. En effet, le procédé opératoire de M. Récamier n'ayant été appliqué jusqu'à présent qu'à des femmes atteintes de quelque affection utérine, on a cru devoir en conclure que la possibilité d'extraire les productions membraneuses était la conséquence d'un état pathologique. Aucune tentative du même genre n'a été faite contradictoirement, que je sache, chez des femmes exemptes de toute affection utérine, et cependant l'étude des effets de l'abrasion tentée sur l'utérus à l'état normal ne serait pas sans intérêt pour l'éclaircissement de cette question. Je rappellerai en effet que la membrane muqueuse de l'utérus a la singulière faculté de s'exfolier, que des lambeaux s'en séparent spontanément chez quelques femmes pendant les éruptions menstruelles, et qu'on a pu la voir expulsée sous la forme d'un sac presque complet sans être accompagnée d'aucun élément organique accessoire qui pût faire penser qu'elle avait servi d'enveloppe à un produit de conception.

On voit, d'après ce court exposé, que les productions morbides qui ont été regardées comme les éléments essentiels des affections utérines et pour lesquelles l'abrasion et la cautérisation ont été proposées sont au moins problématiques. J'admettrai néanmoins pour un instant qu'elles soient réelles, une difficulté se présenterait encore. Ce procédé opératoire vaut bien qu'avant d'en faire l'application on en ait sérieusement reconnu la convenance ou même la nécessité. Or l'accomplissement de ce préliminaire indispensable ne s'appuie, que je sache, sur aucune notion décisive. D'une part, il ne ressort pas des communications que vous avez entendues qu'aucun désordre fonctionnel ayant la valeur d'un symptôme caractéristique indique la présence des productions morbides intra-utérines. D'une autre part, développées

dans une cavité profondément située et dont les parois ont une épaisseur et une densité remarquables, ces productions doivent échapper à la vue et au toucher, par conséquent à nos recherches directes les plus utiles et les plus probantes. Je sais qu'on a vanté l'emploi de sondes exploratrices comme un moyen précieux d'investigation dans ces cas; mais il suffit de songer au peu de volume et à la mollesse des corps dont il s'agirait de constater la présence et au peu de liberté dont l'instrument explorateur jouirait dans une cavité dont les parois sont résistantes et presque contiguës, pour juger de la valeur des signes qu'elles peuvent donner.

Si donc les altérations signalées par nos collègues sont encore douteuses, et s'il est vrai qu'en admettant la réalité de leur présence, celle-ci ne saurait être sûrement reconnue, que reste-t-il de la doctrine et de l'opération proposée par notre savant collègue? Il ne reste plus, ce me semble, que l'application empirique d'un procédé opératoire dont les effets méritent d'être étudiés. J'ai dit que selon notre collègue, les accidents pour lesquels il l'avait employé avaient été suspendus, j'ai reçu la même assurance de quelques uns de nos jeunes confrères qui y ont eu assez souvent recours, et enfin je sais que, chez une jeune femme sur laquelle l'abrasion et la cautérisation ont été pratiquées en ma présence par notre éminent collègue, une grossesse heureuse a succédé à des avortements répétés. Cette dernière circonstance, qui se présente si souvent à l'observation des accoucheurs, et sans aucune intervention de notre art, doit-elle être considérée chez la jeune femme dont je viens de parler comme le résultat des opérations qu'elle a subies? Je crois qu'à cet égard le doute est au moins permis.

Mais si des résultats heureux ont été obtenus par le procédé opératoire de notre collègue, il ne faut pas oublier que nous devons à sa noble sincérité la connaissance d'échecs graves qui l'auraient suivi. Il est permis de conclure, de ce qui précède, que l'abrasion et la cautérisation de la cavité utérine empiriquement appliquées jusqu'à présent ne prendront une place méritée dans la thérapeutique des affections

utérines que quand leur adoption sera fondée sur des notions positives, et quand leur emploi sera soumis aux règles qui régissent l'application de tout procédé opératoire important, et qui n'est exempt ni de douleurs parfois très vives ni de dangers.

Ici, messieurs, se termine la tâche que je m'étais donnée ; je ne me dissimule pas les nombreuses et importantes lacunes que j'ai laissées en traitant le sujet étendu et difficile du mémoire de M. Baud. Mais l'Académie m'a déjà accordé une part assez grande du temps qu'elle doit à d'autres travaux, et j'aurais craint d'abuser de cette faveur si j'avais voulu remplir tous les *desiderata* de cette communication.

J'ai dit, en commençant, que je me proposais de ramener dans une voie réellement profitable une discussion qui me paraissait s'en être écartée, et appeler l'attention de l'Académie et du public médical sur celles des questions soulevées par le mémoire de M. Baud que je jugerais les plus importantes au point de vue de la science et de la pratique. Je m'estimerais heureux de n'avoir pas été trop au-dessous de l'œuvre que j'avais entreprise.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoires sur les effets salutaires du baume opodeldoch dans les cas de carie des os, par le docteur van der Broeck. Bruxelles, 1847, 25 p.

2. Rapport médical d'un voyage au Caucase, par Pirogoff, professeur à l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg. 1849. Un volume in-4.

3. Mémoires de la Société médicale d'émulation d'Abbeville, 1844 à 1848. Abbeville, 1849. Un volume in-8.

4. Monthly journal of medical science. Janvier 1850, n. 1. New-Series.

5. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 12 janvier.

6. Revue médico-chirurgicale de Paris. Janvier.

7. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Janvier.

8. Mémoire sur les réactions acides ou alcalines présentées par l'urine des malades soumis au traitement des eaux de Vichy, par le docteur Durand-Fardel. 32 p.

9. L'Abeille médicale, 15 janvier.

10. Bulletin général de thérapeutique. 15 janvier.

11. Répertoire de pharmacie. Janvier.

12. Archives générales de médecine. Janvier.

13. Découverte prodigieuse en belles-lettres, par un ecclésiastique, appliquée au premier chapitre de la Genèse, traduit selon le mouvement naissant des signes de la parole. 35 p.

14. Gazette médicale de Paris, n. 3.

15. Gazette des Hôpitaux, 17, 19 et 22 janvier.

16. L'Union médicale, *idem*.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 2.

SÉANCE DU 22 JANVIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 26 janvier, avec envoi d'un appareil à vapeur sèche proposé par M. le docteur CHOPELET, contre le choléra. (*Commissaire :* M. Poiseuille.)

II. Lettre du même, 28 janvier, avec envoi d'un mémoire de M. le docteur LASSERRE, sur l'emploi de l'eau chaude dans le traitement du choléra. (*Commission du choléra.*)

III. Lettre du même, même date, avec envoi d'un instrument à injection, par madame COQUILLARD, sage-femme. (*Commissaire :* M. Capuron.)

IV. État des vaccinations de l'Ain. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Rapport sur les vaccinations et revaccinations, et sur les faits de variole observés dans le 7e arrondissement de la ville de Paris. (*Même commission.*)

II. Lettre de M. le docteur Mazier, médecin de l'hospice civil de l'Aigle, sur un nouveau mode de réduction des luxations des doigts à l'aide du collodion. (*Commissaires :* MM. Malgaigne, Robert et Gerdy.)

III. Observation d'une opération césarienne, suivie de gangrène de la suture et de guérison, par le docteur TUEFFERD fils, de Montbéliard. (*Commissaire :* M. P. Dubois.)

IV. Observation d'un calcul enveloppé de six couches membraniformes. (*Commissaire :* M. Ségalas.)

V. Lettre de M. Delabarre fils, dentiste à Paris, pour rappeler les précautions à prendre dans l'administration de l'éther et du chloroforme comme moyens anesthésiques.

Ces précautions sont :

« 1° S'abstenir scrupuleusement d'éthériser les sujets *affectés de lésions graves* des organes essentiels à l'existence, et les individus épuisés par des pertes de sang considérables.

» 2° N'employer que de l'éther ou du chloroforme *parfaitement purifiés.*

» 3° Ne jamais éthériser sans pencher *en avant* la tête des sujets.

» 4° Ne se servir que d'appareils permettant *toujours* à l'air atmosphérique de se mêler aux vapeurs anesthésiques,

» 5° Ne faire inspirer ces vapeurs que lentement et progressivement, jamais spontanément à haute dose.

» 6° Enfin n'éthériser que des sujets complétement à jeun. »

VI. Lettre de M. Piorry avec envoi du huitième et dernier volume de son *Traité de médecine pratique.*

L'auteur termine sa lettre en priant l'Académie de vouloir bien consacrer une ou plusieurs séances à la discussion, soit de ses doctrines, soit de sa langue médicale.

VII. Lettre de M. Pellarin, en date de Givet, 19 janvier, sur la transmission du choléra.

« Malgré le froid qui règne et quoique la terre soit depuis bientôt un mois couverte de neige, le choléra n'a pas encore cessé de sévir dans la petite ville de Fumay, située sur la Meuse, à 22 kilomètres au-dessus, et dans le sud-ouest de Givet.

» M'étant rendu à Fumay, le 14 de ce mois, j'y ai recueilli les renseignements qui suivent au sujet des trois derniers décès de cholériques qui avaient eu lieu à cette date.

» Les époux Hyon avaient acheté, sur la fin de décembre, le matelas du lit de leur tante Charlotte Petit, morte à l'âge de quarante-un ans, le 20 octobre au soir, d'une attaque de choléra qui s'était déclarée le matin du même jour. La

femme Hyon, qui avait trente-un ans, et son mari qui en avait trente-trois, ont été pris des symptômes cholériques, le 31 décembre, et ont succombé le 9 janvier, la première à neuf heures du soir, le second à onze heures. Marie Hyon, leur dernier enfant, à laquelle la mère a continué de donner le sein, est morte aussi du choléra le 7 janvier. Elle était âgée d'un an. Deux autres enfants des époux Hyon n'ont point été attaqués de la maladie.

» Le matelas qui a, selon toute apparence, donné lieu à ces trois cas mortels de choléra, était resté dans la maison inhabitée des époux Petit, depuis la mort de la femme. Le mari, saisi d'effroi, s'était sur-le-champ retiré à Reims, d'où il ne revint que dans les derniers jours de décembre, pour la vente de son mobilier. Dès qu'ils eurent acquis le matelas qui avait servi à leur tante pendant sa maladie, les époux Hyon, qui étaient de pauvres journaliers, couchèrent dessus sans prendre aucune précaution pour l'assainir.

» Après ce nouveau malheur, le matelas a été livré aux flammes. C'est, au surplus, le parti que paraissent avoir adopté, depuis quelque temps, à l'égard des effets qui ont servi aux cholériques, la plupart des habitants de Fumay.

» J'appelle sur cet exemple de transmission du choléra au bout de neuf semaines et plus, l'attention des médecins qui, abstraction faite de toute vue systématique, désirent qu'il soit pris des mesures efficaces contre le retour possible des épidémies cholériques. La désinfection immédiate de toutes les matières susceptibles de reproduire la maladie me paraît être au premier rang de ces mesures. »

—

RAPPORTS.

Au nom de la commission des remèdes secrets, M. H. Gaultier de Claubry fait trois rapports sur trois remèdes secrets inscrits sous les n° 221, 224 et 226.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'il n'y a pas

lieu de leur faire l'application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

Ces conclusions sont adoptées.

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTÉRINES.

M. Velpeau : Sans vouloir rentrer, dans la discussion générale, je demande cependant à dire encore quelques mots, rendus nécessaires, je crois, par les deux derniers discours prononcés à cette tribune.

L'Académie comprendra, j'espère, aujourd'hui, que cette longue discussion n'a pas été aussi stérile qu'on l'avait supposé d'abord, et que les opinions émises par chacun de nous diffèrent assez peu maintenant les unes des autres, au moins par le fond, si ce n'est par la forme.

Peut-être ne sera-t-il pas inutile, à présent, de rétablir deux faits dont l'origine semble vouloir se perdre au milieu de la discussion. Le premier de ces faits, c'est que les détails sur les causes, la forme, la bénignité ou la gravité et les accidents des inflexions utérines, donnés par MM. Malgaigne, Jobert, Huguier et Paul Dubois, viennent confirmer non seulement ce que j'ai dit ici de ce genre de difformité, mais encore ce que j'en ai dit et imprimé il y a quinze ans dans mon *Traité d'accouchements*, comme il y a dix ans dans le t. II de ma *Clinique*, comme dans la *Gazette des hôpitaux* (1845, p. 1, etc.), et dans d'autres journaux depuis. L'autre fait, c'est que personne maintenant ne semble avoir jamais voulu parler d'engorgements *essentiels* de l'utérus ! Je ne demande pas mieux de mon côté, et nous voilà volontiers d'accord ; mais alors pourquoi me combattre ? Pourquoi ne pas convenir qu'on se range à mon opinion ? Si l'on admet avec moi que l'engorgement n'est qu'un *symptôme*, un *effet*, au lieu d'être la maladie essentielle ou primitive, pourquoi le prendre pour titre ? Pourquoi, par exemple, se servir des expressions : engorgements fongueux, érectiles, granuleux, ulcéreux, tuberculeux, cancéreux, etc., plutôt que de dire tout sim-

plement : fongus, ulcères, cancers, etc., compliqués d'engorgement quand il y en a ?

Au demeurant, si vous m'accordez que les engorgements utérins ne sont que l'ombre, ou la dépendance, le résultat d'une autre maladie, d'un état pathologique préalable, je n'en demande pas davantage. Cela suffit, en effet, pour ruiner de tous points les doctrines professées à ce sujet depuis trente ou quarante ans. Là est toute la question, puisque, dans la thérapeutique comme dans le diagnostic, l'engorgement, au lieu de jouer le rôle principal comme par le passé, ne sera plus dorénavant qu'un objet secondaire.

Si, comme le dit M. Paul Dubois (*Bulletin de l'Académie*, t. XV, p. 215), ce que j'ai contesté n'a point été mis en question, si l'engorgement tel que l'entendait Lisfranc, tel que tout le monde l'entend, est admis par moi, pourquoi donc discutons-nous ? Si la controverse ne roule que sur un malentendu, pourquoi donc ne l'avoir pas dit tout d'abord ? Si quelque chose a changé dans le cours du débat, il me semble que ce n'est pas moi, car j'ai défini le premier jour, comme je le fais encore aujourd'hui, l'objet dont je voulais m'occuper. Si vous entendez l'engorgement comme Lisfranc, je me vois obligé de rester en désaccord avec vous ; vous ne pensez pas comme moi, ou je ne pense pas comme vous, et voici finalement en quoi nous différons.

Pour Lisfranc, l'engorgement c'est la maladie, résultat plus ou moins éloigné d'un état subinflammatoire de l'utérus, et point de départ des autres lésions chroniques de la matrice.

Pour moi, l'état que vous appelez engorgement n'est pas la maladie, ne fait pas naître les autres maladies, n'est qu'un symptôme, qu'un résultat de quelques autres maladies, un effet possible de la plupart des autres affections utérines, n'est, en un mot, qu'un élément tout à fait secondaire, au lieu d'être le fait capital et primitif, dans la question des maladies de matrice.

Pour Lisfranc, quand on a *diagnostiqué un engorgement*, tout est dit.

Là où vous indiquez un engorgement, je dis, moi : il y a autre chose. Cherchez et vous trouverez soit des corps fibreux, soit toute autre tumeur, soit quelque maladie organique, soit l'état granuleux des cavités génitales, soit une déviation, etc.

Dans la doctrine de Lisfranc, la thérapeutique ne tient compte que de l'engorgement, est dirigée en entier contre l'engorgement, fait complétement abstraction de toute autre maladie.

A mes yeux la thérapeutique doit, le plus souvent, ne point tenir compte de l'engorgement, et s'attaquer au contraire à l'affection réelle dont l'engorgement n'est que l'ombre.

Au demeurant, dans l'école de Lisfranc, le mot *engorgement* sert de *titre* à presque toutes les maladies chroniques de l'utérus.

Selon moi, c'est un mot qui, comme *tête de chapitre*, ne peut servir à la désignation d'aucune affection de l'utérus. Voilà de quelle façon nous sommes de la même opinion! Que les praticiens veuillent bien prendre la peine d'y réfléchir, et qu'ils choisissent.

Il semblerait aussi, à en juger par le langage de mes honorables collègues, que mon entrée dans la discussion des lésions utérines ne date que de nos débats académiques, et que je sois venu ici à la suite d'une foule d'autres. Pour être bien compris, je dois rappeler une dernière fois que tout ce que j'ai dit dans cette enceinte, soit des engorgements, soit des déviations, soit des granulations de l'utérus, se trouve imprimé, en mon nom, dans différents recueils depuis plus de dix ans, bien avant, par conséquent, que M. Baud, M. Huguier, M. Jobert, etc., eussent rien publié sur le même sujet. Si les opinions et la pratique généralisées par Lisfranc ont subi de notables modifications depuis dix ans, j'ai donc droit de croire que j'ai contribué quelque peu à ce changement. Il m'importe, dès lors, de ne laisser ni dire ni penser que j'ai simplement suivi le mouvement des idées sur ce point important de pathologie. Peut-être, enfin, pourrais-je ajouter que, pour le moment au moins, l'abandon des doctrines an-

ciennes doit naturellement tourner au profit des miennes.

Cela dit d'une manière générale, je reviens aux débats des deux dernières séances spécialement.

Dans sa dernière argumentation, M. Huguier m'a fait plusieurs genres de reproches, les uns que je mérite peut-être, et les autres que je crois dépourvus de fondement.

En invoquant sa statistique, dit-il, je lui ai prêté l'idée d'avoir cité 2,527 cas de maladies *utérines*, tandis que lui n'avait parlé que de maladies des *femmes*. Le fait est vrai, et je m'en confesse; mais suis-je le seul coupable ici? Jusque-là nous n'avions parlé que de maladies utérines; il n'avait pas été question d'autre chose, et M. Huguier, pour prouver que l'engorgement utérin est fréquent, répond que, sur 2,527 cas de *maladies des femmes*, il a rencontré un nombre déterminé d'exemples de cette affection. N'étions-nous pas en droit de penser que par maladies de femmes il entendait parler de maladies de l'utérus?

M. Huguier m'a longuement combattu ensuite pour prouver que j'avais eu tort de soutenir que l'hypertrophie et l'engorgement sont la même chose. Là-dessus, il s'est donné une peine inutile, car je n'ai rien dit de semblable. Demandant à mes adversaires ce qu'ils entendaient par engorgement, j'ai simplement dit: Est-ce ceci, est-ce cela? serait-ce l'hypertrophie, par exemple? Et alors j'ai cherché à prouver que cela ne méritait pas le nom d'engorgement, que l'hypertrophie était plutôt une difformité qu'une maladie, qu'elle n'était pas de nature au moins à causer les dangers attribués à l'engorgement. Contestant l'existence de l'engorgement comme maladie essentielle, je n'avais point à le définir; j'aurais tout simplement désiré que ceux qui l'admettent voulussent bien indiquer ce qu'ils entendent par là.

M. Huguier soutient que tout le monde le comprend de la même manière, et que j'ai eu tort d'avancer le contraire. Je lui en demande bien pardon; mais, pour lui montrer qu'il se trompe, il suffira de rappeler qu'à son point de vue l'engorgement est une affection complexe qui ne peut pas être simple, qui n'est ni de la métrite, ni de l'hypertrophie; tandis

que pour Lisfranc et M. Duparcque, par exemple, les différentes sortes de métrites et d'hypertrophies rentrent dans la catégorie des engorgements. Ajouterais-je que ces derniers auteurs admettent des engorgements simples, des engorgements tuberculeux, des engorgements squirrheux, etc., dont M. Huguier ne veut pas, et que M. Duparcque lui-même a eu le bon esprit de remarquer que le mot *engorgement* est une expression vicieuse?

En récusant le témoignage des pièces qui nous ont été apportées, je n'ai point dit, comme M. Huguier semble le croire, qu'un liquide conservateur quelconque pût faire disparaître une hypertrophie ancienne, pût amincir une matrice épaissie, etc.; j'ai uniquement prétendu que la maladie réelle, fongosités, végétations, granulations, état catarrhal, etc., ne pouvait plus guère être appréciée sur de telles pièces, et que la persistance du volume de l'utérus ne prouvait en aucune façon que, pendant la vie, il n'y eût pas autre chose que ce que l'on nous montrait.

Je l'avoue à ma honte, car c'est sans doute la faute de mon intelligence, malgré tous les détails qui nous ont été donnés, je comprends moins que jamais ce que l'on doit entendre par engorgement *essentiel* de l'utérus; d'après ce qu'en a dit M. Huguier, ce serait la même chose que la tuméfaction, ou le gonflement, ou l'inflammation, ou l'œdème, ou l'infiltration, etc. Est-ce que dans leurs livres les médecins ont des chapitres pour l'engorgement du cerveau, de l'estomac, du rein, de la vessie?

Malgré lui, ou à son insu, M. Huguier en vient même à donner de l'engorgement la même idée que moi, c'est-à-dire à en faire un symptôme, une complication, puisqu'il cite comme exemple les engorgements qui accompagnent les fistules à l'anus, les fractures, la *phlegmasia alba dolens* dans les ulcères, etc. Est-ce que dans tout cela l'engorgement est la maladie, le fait capital, autre chose qu'un épiphénomène? Est-ce que dans tout cela il ne suffit pas de guérir la fistule, l'ulcère, la *phlegmasia alba*, les fractures, etc., pour que l'engorgement se dissipe ensuite? Une preuve sans réplique

que l'engorgement de M. Huguier n'est d'aucune valeur dans la pratique, c'est qu'il avance lui-même qu'à la dissection, même quand on est armé du scalpel et du microscope, il n'est pas toujours facile de distinguer le squirrhe de l'engorgement. Comment donc alors le distinguer sur les femmes vivantes, au lit des malades?

En somme, il en est aujourd'hui des engorgements de la matrice comme des engorgements du testicule il y a cinquante ans; on englobe sous ce titre insignifiant toutes sortes de lésions diverses. Tous mes efforts dans la discussion actuelle ont eu pour but de faire sortir la science et la pratique de cette impasse, en même temps que de fixer l'attention des praticiens sur la fréquence des déviations, des inflexions de l'utérus.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Du buste d'Hippocrate en bronze antique de la Faculté de médecine de Montpellier, et de son inscription :

« Olim Cous, nunc Monspeliensis Hippocrates, »

par M. Kuhnholtz. 84 p.

2. Bulletin médical du nord de la France, 1849, n. 1 et 2.
3. Revue médicale française et étrangère. Novembre et décembre.
4. Gazette médicale de Paris, n. 4.
5. Gazette médicale de Strasbourg, 20 janvier.
6. Gazette des Hôpitaux, 24, 26 et 29 janvier.
7. L'Union médicale, *id.*
8. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Bruxelles, n. 1.
9. El Telegrafo medico de Barcelone.
10. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. Novembre et décembre.
11. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 19 janvier.
12. Histoire générale et particulière du développement des corps organisés, par M. Coste, professeur au collège de France. Tome I, 9e fascicule, in-4.
13. Catalogue général des manuscrits des bibliothèques publiques des départements. Tome I, in-8.

14. Mémoire médico-légal sur un cas de folie homicide, méconnue par les assises du Var, par le docteur Aubanel. Paris, 1849, 96 p.

15. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 3.

16. De l'application des procédés de vidanges comme moyen de suppression de la voirie de Bondy, par H. Gaultier de Claubry. 8 p.

17. De l'emploi du fer émaillé sous le rapport de la salubrité et de l'hygiène, pour la confection d'un grand nombre d'objets, par le même. 8 p.

18. Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale, par A. Piorry. 8e et dernier volume.

SÉANCE DU 5 FÉVRIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 28 janvier, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un spécifique contre le choléra. (*Commission des remèdes secrets.*)

II. Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une liqueur dite *criso-colique* contre le choléra. (*Commission du choléra.*)

III. Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède contre les fièvres d'accès. (*Commission des remèdes secrets.*)

IV. Lettre du même, même date, avec envoi des produits d'évaporation et des dépôts de plusieurs sources d'eaux minérales pour être analysés. (*Commission des eaux minérales.*)

V. Lettre du même, 31 janvier, avec envoi d'un mémoire de M. FILHOL, professeur de chimie à l'École de médecine de Toulouse : ce mémoire contient l'analyse de l'eau de Sécla (Haute-Garonne). Le propriétaire sollicite l'autorisation d'exploiter cette source; mais, avant de l'accorder, le ministre veut connaître l'avis de l'Académie. (*Même commission.*)

VI. Lettre du même, même date, avec envoi de quelques échantillons d'une source nouvelle découverte à Cusset. (*Même objet, même commission.*)

VII. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur BERNIER sur une opération césarienne, ou gastro-hystérotomie. (*Commissaires :* MM. Capuron et Paul Dubois.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. FÉLIX BOUDET : se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie. (*Renvoyée à la section.*)

II. Mémoire sur le traitement du rhumatisme chronique par l'hydrothérapie, par le docteur GUETTET, médecin de l'établissement de Saint-Seine-l'Abbaye. (*Commissaires :* MM. Thillaye, Poiseuille et Grisolle.)

III. Notice sur un appareil à sudation, par le docteur ANDRIEUX, de Brioude. (*Mêmes commissaires.*)

IV. Mémoire de M. le docteur BOUSQUET, de Saint-Chiniau, sur une maladie singulière par la coloration en noir du visage. — Joint une observation de pustule maligne. (*Commissaires :* MM. Baillarger, Bérard et Gibert.)

V. Observations diverses de médecine et de chirurgie, par le docteur S. BOUYGUES, médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac. (*Commissaires :* MM. Cruveilhier et Piorry.)

VI. Mémoires sur les arbres et les insectes qui produisent, dans l'Indo-Chine et la Malaisie, la laque ou cire blanche, etc., par M. PARAVAY. (*Commissaires :* MM. Mérat et Duméril.)

VII. Note sur des pilules d'iodure ferreux inaltérables à l'action de l'air, de l'humidité, sans odeur ni saveur de fer et d'iode, par MM. BLANCARD. (*Commissaires :* M. Gibert, Lecanu et Guibourt.)

— Après la correspondance, M. le président proclame la vacance de 5 places, savoir dans les sections de pharmacie, de médecine vétérinaire, d'accouchement, de pathologie médicale et de pathologie chirurgicale.

Les candidats à ces places sont invités à envoyer leur demande avec leurs titres.

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES DE L'UTÉRUS.

M. RÉCAMIER a la parole, et traite d'abord des :

Engorgements résolubles du col de l'utérus.— On rencontre, dit-il, fréquemment, en pratique, des tuméfactions plus ou moins considérables du col de l'utérus et de ses dépendances. Ces tuméfactions, désignées par le nom d'engorgement, sont loin d'être de même nature. Les unes sont dures, de nature squirrheuse, et dégénèrent en cancers de différents aspects, encéphaloïdes, mélaniques, lardacés, etc. ; les autres sont de nature tuberculeuse, des produits fibreux plus ou moins durs à l'exploration, et chroniques dans leur marche.

Les autres sont de nature inflammatoire, spontanée, ou suite d'abus de cohabitation sexuelle, ou se lient à l'état puerpéral; elles affectent seulement la muqueuse du col utérin, ou la substance et même les vaisseaux veineux de l'organe, et ses dépendances ligamentaires et ovariques, avec une marche aiguë ou chronique.

Ce ne sont pas les tuméfactions dont je viens de parler qui ont occupé l'Académie, mais bien les engorgements résolubles du col et même du corps de cet organe. Les honorables confrères qui se sont occupés de la question ne sont d'accord ni sur la nature ni sur la fréquence de ces tuméfactions. Les uns, avec M. le docteur Duparc, les regardent comme exclusivement inflammatoires; les autres ne s'expliquent pas sur leur nature, comme M. le docteur Amussat; les autres, avec M. le docteur Velpeau, nient la fréquence et presque l'existence d'engorgements utérins différents des inflammations ou des dégénérescences partielles ou totales de l'organe utérin; car il ne faut pas confondre avec les engorgements utérins anomaux et résolubles les déplacements divers de l'organe.

Pour éclaircir la nature et la fréquence des engorgements utérins anomaux, je ne connais pas de moyen plus sûr que de comparer leur nature, leurs phénomènes locaux diagnos-

tiques, leurs phénomènes sympathiques, leur marche, leur thérapeutique et leurs effets consécutifs avec ceux d'autres affections plus connues. Je parle des tumeurs hémorrhoïdales. Étudions donc parallèlement les engorgements hémorrhoïdaux érectiles de l'extrémité inférieure du rectum, et les engorgements érectiles du col de l'utérus.

1° Les engorgements ou les tumeurs hémorrhoïdales de l'extrémité inférieure du rectum sont manifestement de nature *érectile*, et formés d'un réseau de capillaires élastiques comme toutes congestions hémorrhagiques plus ou moins actives ou passives, aiguës et éphémères, ou chroniques et réfractaires.

Les engorgements ou les tuméfactions résolubles du museau de tanche et du col utérin sont évidemment aussi de nature érectile, et formés d'un réseau de capillaires élastiques comme toutes les congestions hémorrhagiques plus ou moins fixes, plus ou moins actives ou passives, aiguës et éphémères, ou chroniques et réfractaires. Les caractères de leur structure vasculaire et de leur propension hémorrhagique les rapprochent donc tout à fait des tumeurs hémorrhoïdales, qui présentent les mêmes phénomènes locaux caractéristiques dans les bourrelets hémorrhoïdaux de l'extrémité du rectum, que dans les bourrelets d'engorgements élastiques érectiles de l'orifice de l'utérus.

Dans le premier cas, dans les engorgements hémorrhoïdaux, les tumeurs sont sèches ou donnent lieu à un flux humoral ou sanguin, avec indolence ou des douleurs locales plus ou moins vives ou obtuses, continues ou rémittentes. Il n'en est pas exactement et rigoureusement de même des engorgements élastiques et érectiles de l'orifice de l'utérus, qu'ils soient secs ou avec flux humoraux, ou sanguins, et avec indolence ou douleurs locales plus ou moins vives ou obtuses et continues ou rémittentes.

2° Outre leurs phénomènes locaux diagnostiques et pathognomoniques, les tumeurs et bourrelets hémorrhoïdaux présentent des phénomènes secondaires ou sympathiques dans les organes les plus impressionnables de chaque

sujet en particulier. Ainsi : Des phénomènes dyspepsiques avec des perturbations plus ou moins grandes des fonctions digestives ;

Des phénomènes dyspnéiques avec des perturbations respiratoires ;

Des phénomènes de perturbations précordiales avec des palpitations ;

Des phénomènes nerveux dans le système nerveux cérébro-spinal, avec des congestions cérébrales, des étourdissements, des vertiges, des spasmes, des paralysies, etc. ;

Des phénomènes nerveux dans le système nerveux ganglionnaire, avec des serrements d'estomac, des boules épigastriques, des serrements de gorge, des nausées, des vomissements, des gastralgies, etc. ;

Des perturbations sécrétoires, des flux salivaires gastriques, bilieux, muqueux, bronchiques, avec des toux, etc., et des hémorrhagies variées et différentes de celles des tumeurs hémorrhoïdales, telles que des saignements de nez, des crachements, des vomissements de sang ;

Des phénomènes inflammatoires plus ou moins éloignés, et aigus ou chroniques, névralgiques, rhumatoïdes ;

Et enfin, des phénomènes fébriles aigus ou chroniques.

L'observation ne montre-t-elle pas tous les jours l'association synergique intime de tous ces phénomènes secondaires ou sympathiques avec les phénomènes locaux, de manière que lorsqu'on vient à maîtriser ces derniers en s'adressant à leur cause, c'est-à-dire à leur point de départ, s'il peut être saisi, les phénomènes secondaires s'écroulent comme un château de cartes.

Qu'on applique maintenant, ce que l'observation nous apprend des phénomènes secondaires des engorgements hémorrhoïdaux, avec ce que nous observons tous les jours des phénomènes éloignés, qui s'associent secondairement aux engorgements érectiles du col utérin, et l'on obtiendra exactement les mêmes résultats, c'est-à-dire la constatation de phénomènes sympathiques, dyspepsiques, dyspnéiques, précordiaux, cérébraux; de phénomènes gastralgiques, de per-

turbations sécrétoires, de phénomènes inflammatoires névralgiques, rhumatoïdes, etc., et même de phénomènes fébriles aigus ou chroniques, suivant les phases des phénomènes locaux du col utérin, et la susceptibilité dominante des sujets.

3° Les engorgements hémorrhoïdaux de l'extrémité inférieure du rectum naissent spontanément sous l'influence de dispositions constitutionnelles, et accidentellement par des fatigues locales, par des équitations, des voyages en voiture, des constipations, des grossesses et des accouchements, comme par des pléthores dans la grande circulation. Si l'on passe aux engorgements élastiques et érectiles du col utérin, n'obtient-on pas les mêmes résultats? Ne les voit-on pas se développer spontanément par une mauvaise disposition constitutionnelle ou dans la grande circulation, comme on les voit survenir par des fatigues locales conformes à celles que je viens d'indiquer plus haut, pendant les gestations, et surtout à la suite des couches, chez les sujets très irritables dans les organes sexuels, lorsque la cohabitation conjugale se rétablit trop promptement et d'une manière intempestive, par conséquent, avant que les fatigues de l'accouchement soient entièrement effacées?

4° La marche des engorgements hémorrhoïdaux est frappante dans ses rapports avec certaines périodes de la vie: elle présente des évolutions à suivre, des suspensions, des reprises, des rémissions, des recrudescences et des cessations spontanées, ou, sous l'influence de divers traitements locaux, et dans d'autres circonstances, une opiniâtreté désespérante pour les patients et les hommes de l'art.

N'en est-il pas exactement de même des engorgements élastiques, érectiles, du col de l'utérus et de ses dépendances?

5° La thérapeutique des engorgements hémorrhoïdaux présente au praticien des ressources qui diffèrent selon les dispositions générales et locales des sujets. C'est ainsi que, s'il y a de l'embarras dans la grande circulation, les saignées plus ou moins ménagées des grands vaisseaux trouvent leur place;

Que si l'appareil digestif est dans le malaise de quelque embarras, des évacuants supérieurs sont utiles.

C'est ainsi que lorsqu'il faut s'adresser à l'affection locale, lorsqu'elle est aiguë, les émollients, les adoucissants, les calmants, et même les saignées locales, trouvent leur place, tandis que lorsqu'elle est réfractaire et chronique, on a eu recours au dangereux expédient des excisions, aux cautérisations faites avec mesure, et aux ligatures très sûres, lorsqu'on opère *avec gradation* la constriction nécessaire des petits pédicules ou des pédicules volumineux, divisés par des traits d'aiguille.

Divers praticiens, depuis Hippocrate, Celse et Pouteau de Lyon, et M. Amussat à Paris, ont flotté entre la ligature et la cautérisation, après avoir abandonné l'incision, à cause des accidents hémorrhagiques auxquels elle expose, et dont Dupuytren ne fut pas exempt.

Si de la thérapeutique des engorgements hémorrhoïdaux je passe au traitement des engorgements érectiles du col de l'utérus, n'est-il pas évident pour tout praticien que, dans les embarras de la grande circulation, on a exploité, et même à outrance, et parfois sans indication suffisante, sous le nom de révulsives, les saignées grandes et petites; que dans les embarras des premières voies on a aussi employé les évacuants, et même arbitrairement, sous le nom de dérivatifs?

Ne sait-on pas que, lorsque l'engorgement érectile du col de l'utérus est aigu, les saignées locales, les émollients, les adoucissants, les calmants en fomentations, en injections et en cataplasmes vaginaux, en demi-bains et en bains entiers, ont été employés avec succès; tandis que quand l'affection locale est chronique et réfractaire, les cautérisations avec divers caustiques, le nitrate acide de mercure, plus douloureux, et le nitrate d'argent, d'une action moins pénible à supporter, ont suffi dans les cas ordinaires, en réservant pour les grandes occasions le caustique de Vienne, solidifié par Philos et toujours employé avec les précautions requises, pour empêcher les escarres de devenir caustiques pour les parties voisines qui doivent se trouver en contact après la cautéri-

sation? Dans les productions érectiles hémorrhoïdales et du col de l'utérus, la disposition hémorrhagique est égale dès que l'épithélium qui les recouvre est entamé ou détruit par le caustique qu'on emploie pour les réprimer, et cette disposition hémorrhagique dure jusqu'à la destruction du dernier capillaire érectile de ces sortes de productions.

Qui ne sait que dans les engorgements surtout chroniques du col de l'utérus, ainsi que dans les engorgements hémorrhoïdaux de même caractère, les eaux minérales ferrugineuses et sulfureuses ont été une ressource comme les balsamiques, certains toniques diététiques surtout, selon les circonstances ?

6° Les effets consécutifs des engorgements hémorrhoïdaux chroniques sont connus :

Tantôt des tumeurs flétries et éteintes ;

Tantôt des végétations plus ou moins considérables, régulières, ou en grappes, et même des fungus volumineux ;

Tantôt enfin des dégénérescences carcinomateuses finales, en raison des dispositions particulières des sujets, mais non pas nécessaires, ont été observées.

Tous ces effets n'appartiennent-ils pas également aux engorgements érectiles chroniques du col de l'utérus? Que chacun interroge ses souvenirs, et les témoins ne manqueront pas.

J'ai observé et traité de ces cas anciennement de concert avec MM. Marjolin père, Lisfranc, Blandin, Amussat, Nacquart, etc.; plus récemment avec MM. les docteurs Robert, de Beaujon; Michon, de la Pitié; Nélaton, de Saint-Louis; Maisonneuve, de Cochin, et habituellement avec MM. les docteurs Guillet, Vuiton, Massé, Patouillet, Goureau, et bien d'autres confrères, dont j'ai oublié ou dont je n'ai pas même connu les noms, par la raison qu'exigeant ordinairement la présence du médecin ordinaire pour donner mes soins aux personnes qui en ont eu, il est souvent arrivé que je n'ai pas même connu le nom du confrère avec lequel je me trouvais ou qui venait chez moi avec la malade.

Ayant eu souvent jusqu'à douze ou treize traitements ana-

logues dans le même temps, il est facile de concevoir que je n'ai que l'embarras du choix, pour fournir des faits particuliers à l'appui de ce que je viens d'avancer sur les rapports des engorgements érectiles du col de l'utérus avec les engorgements hémorrhoïdaux de l'extrémité inférieure du rectum, et pour démontrer jusqu'à l'évidence la nature érectile des premiers comme des seconds. Après avoir signalé la similitude de leurs phénomènes locaux caractéristiques, de leurs phénomènes sympathiques, de leur évolution et de leur marche, de leur thérapeutique et de leurs effets consécutifs sur le vivant, et dans les autopsies cadavériques, passons à quelques exemples dans l'état de simplicité et de complication de ces affections entre elles et avec d'autres. Je me bornerai à fournir quelques exemples typiques.

PREMIER FAIT EN 1837. — *Engorgement érectile simple avec céphalalgie lymphatique.*

Une femme de vingt-six ans, replète, première couche vers vingt-deux ans, et peu de temps après commencement de métrorrhagie et d'un flux leucorrhéique abondant, accompagnés d'une céphalalgie atroce et continue.

Divers moyens avaient inutilement été employés; ces accidents avaient augmenté sous l'influence des bains tièdes, des injections calmantes, etc.

L'examen fait reconnaître une tuméfaction si considérable du col utérin et du museau de tanche, que celui-ci avait six ou sept travers de doigt de circonférence et ne pouvait se loger dans un spéculum de dimension ordinaire; on fut obligé d'en prendre un d'une dimension supérieure.

Le museau de tanche était rougeâtre, sans excoriations évidentes; au toucher, cette tuméfaction était rénitente, avec une certaine élasticité très différente de la dureté squirrheuse.

Je cautérisai avec le nitrate d'argent en lingot, et aussitôt l'épithélium détruit, commença un suintement sanguin abondant, qui ne cessa qu'en continuant la cautérisation et en broyant en quelque manière le tissu spongieux érectile qui

venait d'être mis à découvert. Cinq ou six cautérisations, qui furent nécessaires, ne furent plus accompagnées d'hémorrhagie, mais d'un simple suintement sanguin qui n'eut plus lieu dans les dernières. Dès lors le museau de tanche se logea facilement dans un spéculum ordinaire. La céphalalgie cessa dès la première cautérisation. Depuis cette époque, j'ai vu cette personne, de concert avec M. le docteur Jadioux, au sujet d'une fièvre éruptive. Sa santé s'est parfaitement soutenue. Les pansements furent faits avec l'amidon en poudre.

DEUXIÈME FAIT. — *Engorgement érectile du col utérin avec des rémissions et des exacerbations spontanées.*

Depuis plusieurs années, à la suite de couches, une dame âgée de trente-sept ans, avait été incommodée à diverses reprises par des douleurs lombaires, inguinales et gastralgiques, ainsi que par des céphalalgies et un flux leucorrhéique variable. Elle avait des séries de souffrances ou de pesanteurs sur le siége, et d'autres séries où sa situation était fort supportable; mais en dernier, les accidents ayant pris de la fixité et sa santé s'altérant, elle se rendit à Paris.

Le col utérin, tuméfié, avait six travers de doigt de circonférence au moins. La muqueuse de l'infundibulum était lisse et sans granulations, mais rougeâtre. Les bains, les adoucissants, les injections émollientes, etc., n'avaient rien terminé. Une première cautérisation transcurrente produisit un suintement sanguin. Aussitôt après la destruction de l'épithélium, ce suintement se renouvela pendant trois cautérisations, après lesquelles il cessa totalement, en même temps que le volume du col se réduisait à un volume normal et se logeait facilement dans le spéculum. Depuis ce traitement, la santé de cette personne s'est rétablie et est restée stable.

Ne semble-t-il pas que j'aie traité chez cette personne un bourrelet hémorrhoïdal sujet à des exaspérations et à des rémissions?

TROISIÈME FAIT.

Madame L. F..., âgée de vingt-quatre ans, mariée à dix-sept ans, deux couches à terme et une fausse couche à deux mois et demi par accident, il y a trois ans. Depuis la fausse couche, flux leucorrhéique et menstruation prolongée de huit, dix, douze, quinze jours et plus, et reparaissant de huit en huit jours.

Amenée chez moi le 19 février 1846, par M. le docteur Guillet, nous constatâmes l'état de rétroflexion de l'organe utérin et l'état de boursouflement érectile du museau de tanche. Vu l'inutilité des traitements antécédents, quatre cautérisations transcurrentes furent faites jusque dans le col utérin avec un pansement d'amidon et un régime convenable : le flux leucorrhéique et les pertes furent arrêtés ; les phénomènes secondaires cessèrent et la santé se rétablit.

QUATRIÈME FAIT.

Une dame âgée de vingt-neuf ans, grande et svelte, était restée souffrante depuis une couche cinq ans auparavant. Elle était faible, décolorée et souffrait de gastralgies, de leucorrhée, de dysménorrhées, avec une telle faiblesse des lombes, qu'elle ne pouvait depuis plusieurs mois rester même assise, sans tomber en défaillance. Telle était sa situation au mois de juin 1849.

Des pilules amères et calmantes, des bourgeons de sapin du Nord, le gingembre, les semences de petit cardamome, une ceinture hypogastrique, des lavages tempérés de deux minutes furent employés sans succès.

Au mois juillet 1849, j'examinai cette dame avec le docteur Goureau. Le col de l'utérus était *boursouflé* et se logeait avec peine dans le champ d'un spéculum moyen, à cause du gonflement dominant dans la lèvre antérieure du museau de tanche. A peine distinguait-on une légère rougeur au fond de l'infundibulum du museau de tanche. Ayant expliqué ma pensée à M. Goureau sur la nature érectile de cet engorgement, ou, si vous aimez mieux, de ce boursoufle-

ment élastique, une cautérisation transcurrente fut faite dans l'infundibulum, et tout aussitôt parut le suintement sanguin qui avait persuadé à plusieurs confrères que le nitrate d'argent causait des métrorrhagies. Quatre ou cinq cautérisations suffirent pour flétrir cette tuméfaction et faire disparaître tous les accidents secondaires, de manière que cette personne reprit ses habitudes et partit pour la campagne à la fin du mois d'août ou au commencement du mois de septembre passé. Il fallut remonter, pour ces cautérisations transcurrentes, jusqu'au fond de l'infundibulum. Les pansements, furent faits après des injections ou des douches dans le spéculum, avec l'amidon en poudre. A la fin du traitement, le col, revenu à son volume ordinaire, se logeait de lui-même dans le spéculum.

La rougeur était si peu marquée dans l'infundibulum, que j'eus besoin d'être encouragé, je dois le dire, par M. Goureau pour employer la cautérisation.

Si je voulais vous entretenir de tous les cas analogues que j'ai observés avec M. Amussat, nous irions loin ; je vous en dirais autant de MM. les docteurs Robert, Guillet, Maisonneuve, Nélaton, Michon, Vuiton, Massé, Patouillet, etc., etc., dont les noms m'échappent. J'ai vu avec M. le docteur Patouillet plusieurs cas analogues traités avec le même succès.

CINQUIÈME FAIT.

A quelque temps du traitement dont je viens de parler, M. Goureau fut consulté par une dame dont le col utérin, boursouflé et spongieux, se logeait difficilement dans le spéculum. Des hémorrhagies considérables ne permettant pas d'hésiter sur l'indication de la cautérisation, il ne cautérisa pas, mais il *broya*, pour me servir d'une expression de M. Amussat, il broya, dis-je, la substance spongieuse avec le nitrate d'argent, du côté de l'infundibulum, et la réduisit en bouillie séance tenante. Les hémorrhagies furent arrêtées et la malade promptement rétablie. Combien de cas analogues n'aurais-je pas à vous citer !

SIXIÈME FAIT.

Une dame de Calais, âgée de vingt-sept ans, avait été réglée à onze ans, mariée à vingt-trois et était accouchée à vingt-quatre ans d'un enfant bien portant, sans autre suite que la continuation d'une douleur qui avait existé dans la fosse iliaque gauche pendant la grossesse. Un an après sa couche, commence un flux leucorrhéique avec des tiraillements gastralgiques, et ces accidents ont continué depuis deux ans. Couchée, elle était étouffée; sa gorge se serrait et elle était obligée de se lever et de boire.

Venue à Paris le 17 novembre passé.

Le pouls était sans plénitude, l'utérus était lourd; son col était tuméfié sans que l'abstersion avec un pompon de coton en ramenât du sang. Elle avait des hémorrhoïdes flétries depuis deux ans environ; elle avait sans succès fait usage des bains de mer, des capsules de Mothes, des injections émollientes, etc., etc.

A Paris, elle fut mise à l'usage de bains de quatorze minutes à 26 degrés Réaumur, en lavant, pendant leur durée, le front et le visage de haut en bas avec de l'eau à 20 ou à 19 degrés Réaumur.

On pansa le col utérin sans cautérisation avec de l'amidon en poudre.

On fit porter une ceinture hypogastrique, et l'on fit suivre un régime substantiel.

Huit ou dix jours de ce régime n'ayant en rien modifié la situation de cette personne, deux cautérisations transcurrentes furent faites en continuant les pansements avec l'amidon en poudre. Il n'y eut que peu de suintement sanguin à la cautérisation.

Immédiatement, les accidents qu'elle éprouvait disparurent, comme le boursouflement du col utérin, et elle retourna chez elle, parfaitement rétablie, à la fin de décembre passé.

On voit que dans ces cas, comme dans les hémorrhoïdes sèches, l'hémorrhagie n'a pas accompagné la tuméfaction érectile. MM. Vuiton et Massé ont suivi la malade.

SEPTIÈME FAIT.

Madame S..., âgée de quarante-trois ans, a souffert depuis douze ans, époque d'une couche, dans les dépendances de l'utérus. Il y a huit ans suspension de la menstruation, et plus tard explosion d'une fausse couche avec hémorrhagie dont elle se remit facilement,

Un an plus tard, il y a sept ans, même accident dont elle se remit encore. Enfin suivent une grossesse et une couche heureuse.

Une année après cette dernière couche, reparurent les symptômes d'une affection utérine qui a été constatée par M. le docteur Beline, de la Nouvelle-Orléans, et au mois de juin 1849, en France, par le docteur Guillet et par moi. Nous reconnûmes, comme M. Beline, une tuméfaction remarquable du col de l'utérus et du museau de tanche et dans l'infundibulum.

La malade refusa tout traitement local, et l'on fut réduit à se borner aux bains tièdes, au régime, aux injections avec décoction de pavot et amidon.

La malade, qui avait changé de climat, a fini par se trouver si bien, qu'on doit penser que le boursouflement du col s'est flétri comme les tumeurs hémorrhoïdales dans différents cas.

HUITIÈME FAIT.

Il y a vingt-cinq ans environ que je fus consulté pour une dame de quarante-sept ou quarante-huit ans, rue Duphot, en proie à des hémorrhagies utérines incessantes, et très affaiblie. Cette personne avait consulté auparavant M. Dubois père, qui déclara à la famille que la situation de cette dame était des plus graves. Après l'avoir examinée, je trouvai le col utérin boursouflé, mais élastique, et saignant comme une éponge qu'on presserait. Cependant le sang, très pur, était exempt d'odeur fétide ; je conseillai des bains entiers de quinze minutes à 26 degrés Réaumur, avec deux vessies d'eau froide, une contre le siége et l'autre sur le bas-ventre,

et même avec des lavages du visage avec de l'eau tempérée, la température froide des aliments et boissons. On fit des injections froides avec décoctions de pavots ; elle coucha sur le crin et prit du repos. Avec cette direction, cette personne se remit, les pertes cessèrent, et dans mes examens ultérieurs je ne retrouvai plus le boursouflement du col utérin qui était réduit et comme flétri. Cette personne jouit encore aujourd'hui d'une bonne santé à soixante-douze ou soixante-treize ans.

Neuvième fait.

Une dame de l'Orléanais, âgée de trente-quatre ans, se présente chez moi dans un état analogue, se plaignant de règles surabondantes, mais surtout d'une douleur violente et continue au *coccyx* et à l'*estomac* avec des vomissements incessants. Le traitement fut institué comme avec la précédente. La tuméfaction du col, la douleur du coccyx, la douleur d'estomac et les vomissements cessèrent immédiatement et la dame s'en retourna guérie dans sa province.

Dixième fait. — *Engorgement érectile du museau de tanche, avec engorgement inflammatoire de l'ovaire.*

Au mois de novembre 1848, je fus consulté par madame R..., de Troyes, avec M. le docteur Patouillet. Cette dame, âgée de quarante ans, souffrait depuis huit ans dans les dépendances de l'utérus et surtout dans la région de la fosse iliaque droite, avec de grandes douleurs dans les rapports conjugaux; il y avait eu des rémissions et des exacerbations, des suspensions et des reprises dans les accidents.

M. le docteur Patouillet et moi constatâmes :

1° Une tuméfaction inflammatoire de l'ovaire droit, imitant un peloton de coton mal serré à droite et un peu en arrière de l'utérus et très appréciable par un examen vaginal et rectal simultané, en ayant l'autre main sur l'hypogastre. Cet engorgement avait le volume d'un œuf de poulet environ. Il était très sensible au moindre contact et rendait intolérable la cohabitation conjugale ;

2° Une tuméfaction élastique, érectile, considérable de la lèvre antérieure du museau de tanche ;

3° Etat fébrile peu marqué ;

Nous convînmes :

1° De faire des applications de sangsues sur la fosse iliaque droite et sur l'aine du même côté ;

2° D'employer des bains tièdes ;

3° De tenir sur l'hypogastre des cataplasmes émollients calmants ;

4° De faire garder le repos;

5° De faire suivre un régime adoucissant ;

6° Lorsque la tuméfaction de l'ovaire serait diminuée et la douleur calmée, de cautériser le museau de tanche dans son infundibulum de quatre jours en quatre jours et de panser avec l'amidon en poudre.

Ce traitement fut exactement suivi, la tuméfaction du museau de tanche ayant survécu à celui de l'ovaire droit, où quatre cautérisations ont été faites à trois ou quatre jours de distance.

Cette personne est retournée dans sa province parfaitement guérie après six ou sept semaines de traitement.

ONZIÈME FAIT. — *Engorgement érectile chronique du corps de l'utérus et dix ans après cancer utérin.*

Mme...., âgée de trente-quatre ans environ, était depuis près de quatre ans tenue au repos par des souffrances lombaires et inguinales et des souffrances gastralgiques, lesquelles augmentaient tellement dans la position verticale ou assise, qu'elle était condamnée à rester au lit. Le flux leucorrhéique et les écoulements sanguins étaient abondants ; le premier habituel, et les hémorrhagies intercurrentes. Elle était faible et décolorée et cependant sans fièvre ; le col utérin, examiné au toucher, était boursouflé, tuméfié et ne pouvait être contenu dans le champ d'un spéculum ordinaire. Il n'y avait aucune dureté squirrheuse.

On avait épuisé les adoucissants, les calmants, les astrin-

gents et le repos dans la position horizontale. Une première cautérisation fut faite dans l'intérieur de l'infundibulum, dont la muqueuse était d'un rouge plus foncé que sur les autres parties du museau de tanche. Aussitôt que l'épithélium eut été détruit par le nitrate d'argent, le suintement de sang devint assez considérable pour m'obliger de renouveler la cautérisation avec plus de sévérité. A mesure que je cautérisais, tous les trois ou quatre jours, le volume diminuait, non par les escarres, qui étaient très minces, mais par un dégorgement manifeste d'un pansement à l'autre.

Les injections et le pansement avec la poudre d'amidon étaient renouvelés chaque jour dans l'intervalle des cautérisations.

Une ceinture hypogastrique fut prescrite pour favoriser l'exercice, qui fut exigé, et on travailla à rétablir les forces par un régime convenable.

Quel nom faut-il que je donne à cet engorgement du col de l'utérus, s'il n'appartient pas aux productions érectiles, car ce n'est pas ainsi que se comporte la métrite parenchymateuse qu'il faudrait admettre dans ce cas ?

Dix ans plus tard, de nouvelles souffrances étant survenues dans l'utérus et ses dépendances, cette personne revint à Paris, et elle avait un cancer utérin auquel elle succomba ; le docteur Massé la suivit dans cette dernière période.

DOUZIÈME FAIT.—*Engorgement du col et du corps de l'utérus, ramollissement, excavation, fétidité de l'écoulement, fièvre, amélioration, tendance à la cicatrisation avec dégorgement et cessation de la fièvre et de la fétidité.*

Mme P..., âgée de trente-huit ans, depuis le mois de décembre 1848, époque d'une hémorrhagie violente par les parties sexuelles, a présenté à M. le docteur Gandon du Blanc des phénomènes d'hypertrophie utérine avec fixité de l'organe, dès le mois de mars 1849. Dès lors une excavation dans le col utérin fut constatée avec un écoulement dont la fétidité a présenté des variations et même des cessations avec des

douleurs lombaires et fémorales très aiguës. Le bord de l'ouverture du museau de tanche était dur, et cependant susceptible de dilatation, ce qui permettait d'explorer le bourbier fétide du col.

Trente autres cautérisations furent faites par M. Gandon avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate d'argent, et on employa des bains locaux de décoction de laurier-cerise, des lotions alumineuses, etc., jusqu'au mois de septembre passé, époque à laquelle la malade se rendit à Paris, où je constatai :

1° Un état spongieux de tout l'intérieur du col de l'organe utérin tuméfié et fixe ;

2° De cette espèce de bourbier intérieur s'écoulait un liquide sanieux d'une grande fétidité ;

3° Un état fébrile rémittent avec un reste de caractère d'acuité à la suite du voyage.

4° Des douleurs violentes dans les lombes et dans les cuisses; douleurs qui, pour les calmer, obligeaient d'employer deux fois par jour, c'est-à-dire matin et soir, dans deux quarts de lavements, jusqu'à soixante-dix et soixante-douze gouttes de laudanum de Rousseau.

On employa diverses injections, des bains entiers, des bains de siége, à cause de symptômes péritonitiques, et on finit par s'arrêter au plan suivant.

1° Le repos ;

2° Depuis le mois d'octobre, des injections faites au fond d'un spéculum de petite dimension avec la décoction de quatre têtes de pavots blancs par litre d'eau, en y délayant de l'amidon et quatre grammes d'alun officinal ;

3° Plus tard, tous les calmants ont été remplacés par quatorze, dix-huit, vingt et vingt-cinq gouttes seulement du mélange suivant dans un quart de lavement une seule fois par jour, le soir :

Mélange : ⅔ laudanum de Rousseau,	16 grammes.
Hydrochlorate de morphine,	1 gramme.
Extrait d'aconit à la vapeur,	2 grammes.

Mêlez.

4° Le régime a été simple, tempéré et cependant rendu substantiel à mesure que l'appétit et les facultés digestives se sont réveillés.

Aujourd'hui, 3 février 1850, il y a rétablissement de l'appétit, des facultés digestives, de la nutrition, des forces et du teint, de la santé. Il y a cessation de l'état fébrile; cessation absolue de la fétidité, diminution de l'écoulement et amélioration de la nature du liquide; suspension des douleurs lombaires et fémorales. L'examen fait reconnaître le resserrement de l'orifice de l'excavation : le pourtour de cet orifice est lisse, le bord en est assez résistant, mais le contour a de la souplesse, l'organe est fixe. Par le rectum on ne retrouve plus les tumeurs indiquées par M. le docteur Gandon, l'utérus est peu volumineux et assez souple.

Voilà une hypertrophie utérine, avec dureté et fixité de l'organe et en même temps une excavation formant un bourbier spongieux et fétide dont les parois n'ont été que très faiblement cautérisées et cependant il a disparu. La nature du liquide fourni est changée, il est diminué de quantité et il a perdu sa fétidité.

N'y avait-il rien d'érectile dans les parois de cette excavation, observée par M. le docteur Gandon, et ressemblant tout à fait à un ulcère cancéreux?

Par une lettre du 10 février, M. Gandon m'apprend qu'il a constaté l'amélioration, et que la malade a bien supporté le voyage.

TREIZIÈME FAIT. — *Phlegmasie de la muqueuse.*

Une dame de vingt-huit ans avait un flux leucorrhéique assez peu abondant; mais elle avait des douleurs sympathiques lombaires, des palpitations et des malaises qui conduisirent à examiner l'utérus, qui se trouva de très petit volume, comme son col dont l'infundibulum et le pourtour étaient rouges, enflammés, granulés, excoriés et avec des fausses membranes.

On avait épuisé les adoucissants, les bains, les injections d'eau de pavot et de guimauve, etc. Quelques cautérisations

furent faites sans suintement sanguin, mais avec une douleur assez prononcée, et une suppuration convenable.

Un régime simple et sain, tempéré, des bains domestiques doux, rendus sulfureux et la flanelle sur la peau, confirmèrent la guérison.

Je ne puis voir dans ce cas, qu'une phlegmasie superficielle du museau de tanche.

CONCLUSION.

1° Il y a des tuméfactions ou des engorgements utérins résolubles qui ne sont pas inflammatoires, tuberculeux, fibreux, squirrheux, ni hypertrophiques, mais qui sont élastiques et ordinairement saignants dès que l'épithélium qui les recouvre est détruit.

2° Ces engorgements se comportent comme les engorgements hémorrhoïdaux, érectiles de la marge de l'anus, tantôt fixes, tantôt rémittents et tantôt même intermittents périodiques.

3° Ces engorgements érectiles sont fréquents, et lorsqu'ils sont fixes, ils ne cessent que par la destruction des derniers capillaires érectiles qui les composent.

—A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission instituée pour prendre connaissance des travaux envoyés au prix d'Argenteuil.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 5.
2. Gazette des hôpitaux, 31 janvier, 2 et 5 février.
3. L'Union médicale, *id.*
4. L'Abeille médicale, n. 3.
5. Journal des connaissances médicales. Janvier.
6. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Février.
7. Bulletin général de thérapeutique. 30 janvier.
8. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 26 janvier.
9. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 4.

SÉANCE DU 12 FÉVRIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 février, avec envoi d'un rapport sur le choléra qui a régné dans le département de la Meuse, par M. le docteur BOUSSENARD, médecin à Paris. (*Commission du choléra.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettres de MM. les docteurs BAYLE, BEAU et Michel LÉVY : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoyé à la section.*)

II. Lettres de MM. les docteurs RICORD et H. LARREY : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (*Renvoyé à la section*).

III. Lettre de M. le docteur DANYAU : se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchement. (*Renvoyé à la section.*)

IV. Lettre de M. GOBLEY, pharmacien à Paris : se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie. (*Renvoyé à la section.*)

V. Lettre de M. le docteur GOUYON, sur le choléra : il propose une *médication nouvelle;* elle consiste à pratiquer des injections médicamenteuses sous la peau. (*Commission du choléra.*)

VI. Lettre de M. PARAVEY, en date de Paris, 5 février ; il donne quelques nouveaux détails sur la cire blanche en usage en Chine, et produite par les insectes de certains arbustes.

M. Paravey saisit cette occasion pour signaler à l'attention

des jeunes médecins un ouvrage écrit en chinois : *Pan-tsao-pang-mou*, sorte d'encyclopédie médicale où il est traité des terres, animaux, végétaux et minéraux dont les produits sont employés, soit en médecine, soit dans les arts. (*Commissaires :* MM. Mérat et Duméril.)

VII. Note sur l'hystérophore, avec un pessaire d'un nouveau genre, par J.-Marie-Richard CANTEGRIL. (*Commissaires:* MM. Moreau, Capuron et Hervez de Chégoin.)

VIII. Lettre de M. le docteur LAFFORE, sur les heureux effets qu'il a obtenus de l'iodure de potassium dans le traitement de la méningite tuberculeuse. Il prépare sur ce sujet un travail dont il fera hommage à l'Académie.

IX. Lettre de M. le docteur DAREMBERG, bibliothécaire de l'Académie, en date de Salerne, 25 janvier :

« Grâce au régime sous lequel est placé le royaume des Deux-Siciles, je n'aurai pas besoin de beaucoup de temps pour rendre compte à l'Académie des résultats de mes recherches dans les bibliothèques de Naples : j'ai trouvé tous les manuscrits sous les scellés!... Vous dire quelles furent ma stupéfaction et mon indignation en voyant un acte aussi inqualifiable dans un pays qui a la prétention d'être civilisé me serait impossible ; je demandais de tous côtés la raison, bonne ou mauvaise, qui avait pu le justifier ; les bibliothécaires l'ignorent, ils souffrent les premiers de cette mesure de rigueur et *peut-être de prudence*, comme disait l'un d'eux ; ils en sont humiliés, mais ils n'osent même pas penser qu'elle est blâmable. On allègue bien quelques prétextes, par exemple, *qu'il serait possible qu'on eût la velléité* de prendre des manuscrits, ou encore qu'un auguste personnage revendiquât la bibliothèque comme un bien de famille ; mais voici, sans doute, le vrai motif : on craint que quelque germe révolutionnaire, caché dans les vieux parchemins, ne vienne à éclater aux rayons du soleil du XIXe siècle.

» Ce fut pour moi un véritable supplice de Tantale que de voir ces chers manuscrits derrière les grillages, sans pouvoir les ouvrir ; je lisais sur le dos : *Oribase*, *Paul d'Égine*, *Dios-*

coride, *Gariopuntus ;* je les dévorais des yeux, mais toute mon ardeur venait se briser contre un faible ruban maintenu par deux cachets de cire plus faibles encore. Les démarches officielles ont été inutiles, et j'ai dû renoncer aux manuscrits de Naples ; cependant, on a osé laisser subsister cette inscription gravée en lettres d'or dans la grande salle de la bibliothèque : *Jacent nisi pateant*. Quelle amère, quelle sacrilége dérision !

» Mais cela n'est qu'un épisode ; l'Académie sait quel était mon désir de toucher et de dessiner les instruments anciens de chirurgie. Eh bien, eux aussi, avec une partie du musée de Pompéi, étaient sous les scellés : j'ai été réduit à prendre des dessins grossiers à travers les vitres. Je suis étonné d'une chose, c'est de n'avoir pas trouvé les possesseurs, les bibliothécaires et les conservateurs également sous les scellés ; plus d'un du reste a été réduit à une position plus triste encore.

» J'ai cherché quelques consolations et quelque compensation à des mécomptes si inattendus dans mon pèlerinage à Salerne, cette chère ville, notre maîtresse et notre mère ; mais, hélas ! la main du temps a été bien cruelle envers elle. Il ne reste pas une seule pierre de son ancienne école, et c'est à peine si l'on y conserve un souvenir de l'antique splendeur de ce foyer de la science dans la première moitié du moyen âge ; au moins, on y respire l'air qu'ont respiré *les maîtres*, on peut y évoquer librement leur mémoire, et lorsque je me promenais sur les bords de cette mer tranquille et bleue qui baigne les pieds de la ville, il me semblait voir passer et repasser les ombres de magister Alfanus, de magister Bartholomæus, de magister Platearius, de la mystérieuse Trotula, et surtout du grand Constantin, auquel je veux qu'un jour on élève une statue au centre du golfe de Salerne.

» J'ai été fort satisfait de rencontrer dans cette ville un confrère, un professeur, M. Santorelli, rempli d'un zèle intelligent et d'un amour sincère pour tout ce qui se rattache au souvenir de l'école de Salerne ; malheureusement, ses efforts sont mal secondés, il est sans livres, sans appui de la part de ses collègues au lycée où il enseigne la pathologie générale

et la médecine légale, M. Santorelli a écrit un discours énergique sur les moyens qu'il y aurait à prendre pour rendre non moins digne de son aîné le lycée actuel où l'on ne prend plus que le grade de licencié. Il est vrai que tout est à faire, que tous les éléments manquent; mais, enfin, pourquoi ne pas répondre à un appel généreux, pourquoi ne pas tendre une main amie à un savant qui se dévoue ainsi à une noble entreprise?

» L'Académie me permettra-t-elle de lui demander une faveur? Je ne crois pas qu'elle ait encore compté au nombre de ses correspondants un médecin salernitain; eh bien, elle trouvera en proclamant M. Santorelli un moyen d'encourager un honorable professeur, et une occasion de rendre en quelque sorte dans sa personne un hommage solennel à la vénérable mémoire de l'école de Salerne.

» De Naples, nous sommes allés au Mont-Cassin. Les quelques jours que j'y ai passés compteront certainement au nombre des plus agréables de ma vie. Le site le plus magnifique du monde, l'hospitalité la plus cordiale, les esprits les plus élevés, les cœurs les plus nobles, les richesses littéraires les plus variées, tout est réuni au Mont-Cassin pour en faire un des lieux les plus saints et les plus savants du monde. Eh bien, la persécution est montée jusque-là! Les hommes d'armes et les hommes de police n'ont pas craint de venir troubler la paix et la solitude du monastère de Saint-Benoît. Encore ici cette impitoyable main qui à Naples tient tout sous les scellés, les manuscrits, et une partie du musée de Pompéi, cette main a aussi mis le fatal cachet sur la librairie et l'imprimerie du Mont-Cassin; heureusement elle s'est arrêtée à la porte de l'archivium, et j'ai pu en toute liberté étudier les vieux manuscrits, qui m'ont révélé toute une époque de notre histoire médicale, et je crois y avoir enfin découvert le vrai caractère de la science et de l'art depuis la fin du VIIe siècle jusqu'au XIIe : un horizon nouveau s'est ouvert devant mes yeux. C'est là vraiment, j'ose le dire, un résultat des plus curieux, des plus instructifs, et dont je me hâterai au retour d'entretenir plus longuement l'Académie.

» J'ai essayé de mettre encore à profit les quatre jours que nous venons de passer à Rome en revenant du Mont-Cassin au Vatican ; j'ai pu dessiner quelques instruments de chirurgie qui font partie de la collection des bronzes. Déjà, à Naples, chez le prince San Giorgio Spinelli, j'avais trouvé plusieurs instruments dont j'ai pris le dessin, car, chose étonnante, on n'a pas encore porté de décret pour rendre obligatoire aux particuliers l'illibéralité officielle, mais aucune de ces collections n'a pu remplacer pour moi celle du *Museum barbonicum* où l'on compte plus de 200 pièces.

» Enfin, dans la galerie des statues au Vatican, j'ai remarqué et étudié avec un soin particulier deux marbres fort précieux pour l'histoire de l'anatomie, et qui, au rapport de M. Visconti, remontent à l'époque des Antonins ; l'un représente, avec une rare perfection, le squelette d'un thorax humain ; l'autre nous montre, mais avec moins d'exactitude, les viscères de la poitrine et d'une partie de l'abdomen ; je ne crois pas que ces marbres aient été signalés ; j'en aurai, j'espère, un dessin ; je serai heureux de pouvoir le mettre sous les yeux de l'Académie.

» Demain, nous partons pour Florence où de nouveaux trésors nous attendent. »

RAPPORT.

Au nom d'une commission, M. Robinet fait un rapport demandé par M. le ministre du commerce sur la législation des remèdes secrets.

— Après discussion, ce rapport est renvoyé à la commission à laquelle sont adjoints MM. Adelon, Bégin et Guibourt.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour continuer la discussion ouverte sur le rapport de la commission du prix d'Argenteuil.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Du mal de mer et de ses rapports avec le choléra, la fièvre jaune, la peste, etc., par M. Semanas. Lyon, 1850. Un volume in-8.
2. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Janvier.
3. Journal de chimie médicale. Février.
4. Journal de pharmacie et de chimie. Février.
5. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Février.
6. Telegrafo medico, novembre.
7. Quelques symptômes des affections du cœur, par Ch. Baron. 20 p.
8. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 2 février.
9. Gazette médicale de Paris, n. 6.
10. Gazette des Hôpitaux, 7, 9 et 12 février.
11. L'Union médicale, *idem*.
12. Archives générales de médecine. Février.
13. Rapports de la commission créée par Sa Majesté le roi de Sardaigne pour étudier le crétinisme. Turin, 1848. Un volume in-4 de 228 pages, avec 9 planches.
14. Des glandes de Méry (vulgairement de Cowper), et de leurs maladies chez l'homme, par Ad. Gubler, de Metz. 1849. In-4 de 74 p.
15. De la hernie sous-pubienne, par A. Vinson. Paris, 1844. In-4 de 135 p.
16. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, au nombre de 25.
17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 5.

SÉANCE DU 19 FÉVRIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 14 février, avec envoi de nouveaux échantillons des eaux minérales de Watwiller, pour être analysés. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Lettre du même, même date, avec envoi de quelques bouteilles d'eau minérale de la commune de Saint-Christophe (Saône-et-Loire), pour être analysés. (*Même commission.*)

III. Lettre du même, en date du 16 février. Un rapport a été fait sur une eau minérale, découverte par le sieur LIMOSIN, sur sa propriété, à la Ferté-Saint-Aubin (Loiret). Ce rapport concluait qu'il n'y avait pas lieu à autoriser l'exploitation de cette source. Le propriétaire réclame contre ce jugement, et transmet de nouveaux renseignements. (*Même commission.*)

IV. Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un remède odontalgique. (*Commission des remèdes secrets.*)

V. Lettre du même, même date, avec envoi d'une notice de M. le docteur HENRY, sur les moyens prophylactiques et curatifs du choléra. (*Commission du choléra.*)

VI. Lettre du même, 18 février, avec envoi d'un rapport sur la double épidémie de choléra et de suette, qui a régné à Sézanne, département de la Marne, en juin 1849, par le docteur CAILLOT. (*Commission des épidémies.*)

VII. État des vaccinations de l'Yonne et du Calvados. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Des effets thérapeutiques du tartre stibié à hautes doses dans les maladies. — Mémoire envoyé au concours de l'Académie, n° 1, avec cette épigraphe : *L'art de guérir est fondé sur l'observation.*

II. Mémoire sur la douleur, envoyé au concours Civrieux n° 1, sans épigraphe.

III. Mémoire sur le même sujet, même destination n° 2, avec cette épigraphe : *Ubi dolor ibi fluxus.*

IV. Du diabète chez les animaux, et en particulier du diabète sucré observé chez une chienne âgée de six à sept ans, nourrie exclusivement pendant toute sa vie avec la chair de bœuf cru, par M. LEBLANC. (*Commissaires :* MM. Martin-Solon, Barthélemy et Rayer.)

V. Recherches de la trachéotomie, par M. le docteur FATON, médecin à Vendôme. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Bégin et Laugier.)

VI. Recherches sur les propriétés thérapeutiques des sources minérales salines, et principalement des eaux-mères des salines de Salins (Jura), par M. le docteur GERMAIN (1), médecin de l'hôpital de Salins. (*Commission des eaux minérales.*)

VII. Notice sur le choléra-morbus épidémique à Château-Voué (Meurthe), en 1849, par M. ANCELON, médecin de l'hôpital de Dieux. (*Commission du choléra.*)

VIII. Lettre de M. le docteur LIÉGEY, de Rambouillet, sur quelques phénomènes critiques et nerveux qui se joignaient aux fièvres pernicieuses dont il a déjà entretenu l'Académie. (*Commission du choléra.*)

IX. Lettre de M. le docteur BOUYGUES, d'Aurillac, pour rappeler quelques mémoires par lui transmis à l'Académie,

(1) Voy. *Bulletin*, tome XIII, page 353.

et sur lesquels il attend des rapports (1). Il demande en même temps le titre de correspondant. (*Renvoyé à la commission des futures élections.*)

X. Note sur les préparations pharmaceutiques du protoiodure ferreux inaltérable, par M. SAINT-GILLES, pharmacien. (*Commissaires :* MM. Gibert, Lecanu et Guibourt.)

XI. Note de M. le docteur BAYARD, sur cette question : Quelle a été la marche de la variole depuis la découverte de la vaccine ? (*Commission de vaccine.*)

XII. Recherches sur le lait de la femme, des différents moyens de s'assurer de sa qualité et de sa quantité, par le docteur LAMPERRIÈRE, médecin à Versailles. (*Commissaires :* MM. Chevalier, P. Dubois et Moreau.)

XIII. Lettre de M. BOUCHARDAT : se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie. (*Section de pharmacie.*)

XIV. Lettres de MM. NONAT et REQUIN : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoyé à la section de pathologie médicale.*)

XV. Lettre de M. DELAFOND, professeur à l'École de médecine vétérinaire d'Alfort : se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoyé à la section.*)

XVI. Lettres de MM. CHAILLY (Honoré), JACQUEMIER et DEPAUL : se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchement. (*Renvoyé à la section.*)

—

RAPPORTS.

Au nom de la commission des remèdes secrets, M. H. GAULTIER DE CLAUBRY fait deux rapports sur deux remèdes secrets inscrits sous les nos 227 et 237.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'il n'y a pas

(1) *Bulletin*, tome XI, pages 583, 1093.

lieu de leur faire l'application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

Ces conclusions sont adoptées.

—

LECTURE.

A l'appui de sa candidature dans la section d'accouchements, M. le docteur CAZEAUX donne lecture d'un mémoire intitulé : « De la nature chlorotique des troubles fonction-» nels qui, chez la femme enceinte, sont généralement attri-» bués à la pléthore. » (*Commissaires :* MM. Moreau, Andral Lecanu.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Deux filles jumelles réunies par la poitrine et une grande partie du ventre jusqu'au-dessous de l'ombilic (*sternopages*).

M. BÉRARD présente deux fœtus, du sexe féminin, réunis par la poitrine. Les deux fœtus ne sont pas précisément réunis face à face ; l'épaule droite de l'un est entièrement confondue avec l'épaule gauche de l'autre, de telle sorte que les extrémités externes des clavicules correspondantes semblent se réunir. A partir de là, les deux corps s'écartent un peu, de manière que les autres épaules sont complétement détachées et assez distantes l'une de l'autre. Il résulte de cette disposition qu'on peut considérer ces deux fœtus comme réunis obliquement plutôt que par la face antérieure, ce qui permettra, pour l'intelligence des détails qui vont suivre, de les distinguer, d'après leur position respective par rapport au spectateur, en fœtus droit et fœtus gauche.

Voici, pour l'extérieur, les dispositions qu'ils présentent :

On y voit deux têtes entièrement détachées, quatre bras, dont deux, le bras droit du fœtus gauche et le bras gauche du fœtus droit, sont situés en arrière par suite de la fusion des deux épaules correspondantes, et quatre jambes avec deux bassins très bien conformés.

L'ombilic est unique, ainsi que le cordon ombilical ;

mais celui-ci se compose de quatre artères ombilicales très distinctes et de deux veines tellement accolées l'une à l'autre dans certains points, qu'elles semblent au premier abord n'en faire qu'une.

Il y a un thorax unique ; mais on y retrouve manifestement les traces de deux thorax primitivement distincts. On y voit en effet deux sternums, l'un situé en avant, l'autre en arrière, et offrant cette particularité remarquable que chacun d'eux se compose de deux pièces, dont l'une appartient à l'un des fœtus, tandis que l'autre appartient à l'autre fœtus. De ces deux sternums, celui qui est situé en arrière et qui correspond au point où l'adhésion est le plus intime est moins bien développé que l'autre ; il en est de même des côtes correspondantes, qui sont dirigées beaucoup plus obliquement que les autres.

Le tube digestif est complet et double ; seulement il manque une rate à l'un des fœtus, le droit, qui est généralement moins bien partagé que l'autre.

L'appareil urinaire est complet pour les deux fœtus ; mais les reins qui correspondent au côté de la fusion sont moins bien développés que ceux du côté libre. Il n'y a qu'une seule cavité thoracique, un seul diaphragme.

La fusion a porté pour les viscères sur ceux qui, dans la vie intra-utérine, usurpent la plus grande partie des cavités splanchniques et sont presque symétriques à cette époque de la vie, le foie et le cœur. Mais le foie résulte évidemment de la fusion de deux foies. Il y a deux vésicules biliaires et deux sillons antéro-postérieurs contenant chacun sa veine ombilicale.

Quant au cœur (unique) considéré à l'extérieur, voici ses rapports avec les gros vaisseaux. Il fournit pour le fœtus de gauche une artère aorte bien régulière, avec sa courbure et ses divisions normales, une artère pulmonaire munie de son canal artériel, qui dépasse en volume les deux branches qui se distribuent aux deux poumons; pour le fœtus de droite, une artère aorte et une artère pulmonaire également bien conformées.

Les origines des deux aortes sont séparées de plus d'un centimètre. Extérieurement on voit une grosse oreillette à laquelle aboutissent les deux veines caves inférieures, une pour chaque fœtus, et qui sortent du foie. A cette oreillette aboutit une veine cave supérieure qui, en remontant, se divise en deux branches, l'une qui serend au fœtus droit, l'autre au gauche.

Ce cœur, bien qu'il résulte de la fusion de deux cœurs, ce qui est évidemment indiqué par l'origine des artères aortes, est plus simple à l'intérieur que le cœur d'un fœtus unique. Il se compose d'une seule et vaste oreillette traversée par plusieurs petites languettes charnues, et à laquelle aboutissent les deux veines caves inférieures, la veine cave supérieure et les veines pulmonaires, qui sont très petites, et d'une vaste cavité ventriculaire d'où naît l'aorte du fœtus gauche. Ce ventricule communique par un trajet oblique avec un ventricule rudimentaire d'où naît l'artère aorte du fœtus droit.

Chaque aorte avait ses valvules sygmoïdes ; ainsi le grand ventricule, qui à lui seul constituait presque tout le cœur, lançait librement son sang dans l'aorte du fœtus gauche, et ne pouvait le faire parvenir à l'aorte du fœtus droit que par ce petit canal et ce ventricule rudimentaire, d'où naissait l'aorte du fœtus droit.

Il y avait quatre poumons distincts et très petits.

On ne sait rien sur les circonstances de l'accouchement, qui a dû être très laborieux, car les colonnes vertébrales étaient fracturées en plusieurs points. Toutefois, il ne paraît pas que les suites en aient été très fâcheuses pour la mère, car elle est venue elle-même, quelques jours après, stipuler les conditions auxquelles elle consentait à livrer le corps de ses deux enfants à la Faculté.

M. Bérard rappelle à cette occasion la dissection d'un monstre analogue, dont M. Gosselin a publié les détails dans les *Archives de médecine* en 1847.

— M. P. Dubois fait remarquer que le monstre dont

M. Bérard vient d'entretenir l'Académie ne fait pas exception à la loi générale, en ce sens que la fusion s'est faite par les parties similaires.

— M. CASTEL : La monstruosité qu'on met sous les yeux de l'Académie diffère, sous beaucoup de rapports, de la monstruosité *Ritta-Christina*. Dans celle-ci, la fusion des deux corps commençait dans la partie moyenne, ou très peu au-dessus de la partie moyenne du thorax; les têtes étaient non seulement moins rapprochées, mais séparées par un grand espace. C'est sur cette distance d'une tête à l'autre que j'ai établi le diagnostic de deux cœurs, diagnostic justifié par l'autopsie. Vous pouvez voir que, dans le sujet qui vous est présenté, la fusion commence dans les vertèbres cervicales, et qu'elle comprend une très grande portion de la poitrine; de là un seul cœur avec une complication d'interstices et de vaisseaux, qui suffirait à deux cœurs, de sorte qu'on peut dire qu'il y a un double cœur. Les *Mémoires de l'Académie des sciences* contiennent un exemple d'anomalie semblable, presque pareille.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. La Union peridioco de la Academia quirurgica Matritense, du n° 119 au n° 144.
2. Memoria sobre el colera-morbo, por el Dr Hubert Rodrigues, traducido el espagnol, por el Dr S. Escolar. Madrid, 1849. In-18 de 47 p.
3. Mémoire théorique et pratique sur le traitement de certaines dermatoses, au moyen de l'iodure de soufre, traduit de l'espagnol par le docteur Hubert Rodrigues. Montpellier, 1847. In-18 de 62 p.
4. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 9 février.
5. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 15 février.
6. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Janvier.
7. Bulletin général de thérapeutique. 15 février.
8. Traitement du cancer et des affections scrofuleuses, par l'acide nitrique solidifié, par A. Rivallié. Avec trois planches. 140 p.

9. Gazette médicale de Paris, n. 7.

10. Gazette des hôpitaux, n. 14, 16 et 19.

11. L'Union médicale, *idem*.

12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 6.

13. Addizione e rettifiche alla storia della medicina in Italia, par Salvatore de Renzi. 20 p.

14. Des anomalies artérielles, considérées dans leurs rapports avec la pathologie et les opérations chirurgicales, par J.-M. Dubrueil, professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier. Un volume in-8, avec un atlas. Paris, 1847.

15. Der namen und Yesen der Entzundung. 32 p.

16. Vebersicht der arbeiten und veranderungen der schlesischen geseschaft für vaterlandische Kultur im Yahre 1848. Breslau, 1849. Un volume.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 6.

18. De l'assistance publique et médicale dans la campagne, par M. Reveillé-Parise. 24 p.

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 23 FÉVRIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

SUITE DE LA DISCUSSION SUR LES MALADIES UTERINES.

M. Huguier prend le premier la parole.

Il cherche à démontrer que si la confusion qu'il a reprochée à M. Velpeau n'était pas dans son esprit, elle était du moins dans son langage.

Il montre que M. Velpeau a confondu l'hypertrophie de l'utérus avec l'engorgement de cet organe et rappelle les différentes modifications que M. Velpeau a fait subir à sa première opinion.

Il dit ce que l'on doit entendre par engorgements essentiel, consécutif et symptomatique. Il insiste sur la nécessité de décrire avec soin, non seulement les engorgements essentiels, mais encore les engorgements secondaires ou consécutifs; de même que l'on décrit les abcès, les anévrismes, les fistules, etc., bien que toutes ces affectionssoient consécutives à une autre lésion.

Il indique les caractères différentiels et symptomatiques qui existent entre la rétroflexion et les tumeurs formées par la paroi postérieure de l'utérus, et dit en finissant que l'hystéromatrie et le cathétérisme utérin qu'il décrit ne permettent plus de confondre ces affections.

— M. Hervez de Chégoin : M. P. Dubois était membre de la commission nommée pour faire un rapport sur le mémoire de M. Baud ; cependant, et selon l'usage, ce rapport a été l'œuvre d'un seul, et M. P. Dubois n'était point solidaire des opinions que j'ai pu y consigner.

M. P. Dubois, en effet, n'a point partagé ces opinions; non seulement il ne les a point partagées, mais il les a combattues, les unes par le doute, les autres en mettant à leur place des opinions diamétralement opposées, malgré les faits que j'ai cités, malgré les témoignages que j'ai apportés.

Cette dissidence, du reste, ne m'est point exclusive, et si je n'étais juge et partie, je dirais que je n'ai pas été le seul à remarquer la tendance de notre honorable collègue à une opposition presque générale; peut-être ajouterais-je qu'il a reproché à la discussion des oublis dont elle n'est point coupable, et que, dans quelques idées qu'il a soutenues, il ne s'est point souvenu lui-même qu'elles avaient été émises et défendues par d'autres longtemps auparavant.

En laissant passer sans réponse le résumé de M. P. Dubois, qui semble clore la discussion, ce serait faire tacitement l'abandon de mes opinions, reconnaître la prééminence de celles de M. P. Dubois, avouant ainsi l'erreur bien grande dans laquelle je marchais depuis si longtemps, *interprétant mal* les faits, comme il le dit lui-même, appliquant *banalement*, comme il le dit encore, des moyens inutiles ou dangereux, n'en *comprenant* point le mécanisme, qu'il explique en démontrant, dit-il, l'impossibilité des résultats, et consentant enfin, sans défense, à remplacer une expérience, assez longue déjà, par des théories, par des suppositions que n'a pu sanctionner l'expérimentation répétée par lui-même des moyens qu'il blâme si hautement.

Telle n'est point mon intention, telle n'est point non plus la conversion opérée en moi par le résumé de M. P. Dubois. Je dirai même avec une forme opposée à mes habitudes : *Il n'y a point de milieu : il faut que la vérité soit d'un côté et l'erreur de l'autre ;* car la dissidence est complète, et je suis forcé de me demander pourquoi M. P. Dubois a pensé que de simples oppositions théoriques feraient taire des faits bien multipliés déjà, évidents, palpables et constatés par des hommes compétents et attentifs; pourquoi M. P. Dubois persévère dans un scepticisme qui avait cours autrefois, il est vrai, dans les plus grandes hauteurs de la science.

Tels étaient, en effet, il y a vingt ans, les doutes du père de notre honorable collègue; mais témoin de la vérité qu'il a touchée du doigt, il l'a reconnue loyalement. J'espère qu'un jour aussi l'occasion se présentera de la mettre sous les yeux de M. P. Dubois, et qu'avec non moins de loyauté qu'Antoine Dubois, il conviendra que je n'ai rien exagéré, que j'ai agi *rationnellement*, et non *banalement*, et que le mémoire sur les déplacements de la matrice, inséré en 1833 dans le recueil de l'Académie, n'est point une erreur, n'est point une déception.

Pour ne point fatiguer l'Académie par des détails qu'elle connaît déjà, pour me soustraire moi-même à l'éloignement que nous éprouvons à *redémontrer* ce qu'on croit avoir suffisamment démontré, à prouver ce qu'on croit ne plus avoir besoin de preuves, je me bornerai à formuler brièvement, mais nettement et positivement, les opinions et conclusions que le résumé de M. P. Dubois m'oblige à rappeler ici.

Contrairement à l'opinion de M. P. Dubois, les rétroversions de la matrice ne sont point *incurables*.

Non seulement, contre son opinion encore, leur *réduction complète* est possible, mais plus d'une fois cette réduction a été *exagérée*, transformée en *antéversion*, ramenée elle-même à une position naturelle par une modification du moyen contentif.

Pour arriver à cette *réduction complète*, il n'est pas nécessaire, comme le croit M. P. Dubois, de distendre douloureusement et dangereusement la paroi postérieure du vagin. Les craintes qu'il exprime sont la preuve incontestable qu'il n'a pas mis en œuvre, avec les conditions convenables du moins, les moyens qu'il blâme et qu'il repousse.

La réduction ne se fait pas subitement par l'application immédiate de l'instrument qui doit rester en place, mais lentement, dans l'espace de huit à dix jours, par un autre d'un petit diamètre, et qui chemine progressivement.

Il n'est pas même nécessaire, pour obtenir cette réduction complète, que la matrice soit poussée artificiellement jusqu'à son axe pour reprendre sa position naturelle; il ne lui faut

souvent qu'un peu d'aide pour y retourner elle-même. J'ai tant de fois été surpris de la facilité de ce retour dans les cas où je m'attendais à de grandes difficultés, que je ne désespère point avant d'avoir essayé.

Il y a lieu de croire que les ligaments ronds, impuissants à un certain degré de déviation, retrouvent une force insuffisante à un degré moindre. C'est un fait qui m'a frappé quand la matrice a été réduite quelque temps, et qu'on la laisse retomber en retirant l'instrument, avec quelle promptitude quelquefois elle retourne à sa place. Il suffit ou de la soulever légèrement avec le doigt par son fond d'*arrière* en *avant*, ou d'appuyer d'*avant* en *arrière* sur son col revenu sous le pubis, pour la sentir céder et fuir en quelque sorte, en laissant *vide* la cavité du sacrum dans laquelle elle était plongée.

C'est ce *vide* qu'est destiné à remplir le pessaire qui doit rester en place, et M. P. Dubois est dans l'erreur quand il croit que le pessaire exerce une compression constante sur le corps de la matrice, sans laquelle compression la réduction ne pourrait se maintenir. C'est la théorie qui dit cela; mais l'expérience apprend que l'organe et l'instrument sont placés *dos à dos* perpendiculairement tous les deux, et que, dans cette position, la matrice, soutenue comme naturellement et par ses ligaments et par les parties voisines, qui ont repris elles-mêmes leur place naturelle, n'appuie que légèrement ou pas du tout sur le moyen contentif, et que, dans les cas qui se rencontrent quelquefois où elle a encore tendance à s'incliner en arrière, elle *rencontre seulement* l'obstacle qui la retient, mais qui n'exerce sur elle aucune pression.

Il faut bien que ce contact de la matrice et du pessaire ne soit point douloureux, puisque le premier conseil que je donne aux malades, c'est de leur dire : *Si vous le sentez, retirez-le; vous ne devez point le sentir*. Les malades, en effet, n'ont pas la conscience d'un corps étranger, et vont souvent, avec le doigt, s'assurer s'il n'est pas tombé.

Il tient bien cependant moins par ses dimensions considérables que par sa forme; ces dimensions cependant sont appropriées moins à celles du vagin qu'à l'écartement des bran-

ches descendantes du pubis, sur lesquelles il repose par un rebord horizontal et arrondi. Sa hauteur, de deux pouces et demi ordinairement, est la preuve qu'il ne distend pas le vagin.

Quant à la nécessité, sous plusieurs points de vue, de pouvoir l'ôter et le replacer facilement, que M. P. Dubois se rassure encore ; après un court apprentissage sur la manière de le présenter à l'entrée du vagin, en pressant en arrière, et sur le mouvement qu'il doit subir intérieurement, les femmes acquièrent en peu de temps une si grande habileté pour cette manœuvre, qu'en moins de temps qu'il n'en faut pour le dire, il est réintroduit, il est, qu'on me passe l'expression, littéralement *escamoté*. Pour cela, elles s'accroupissent, passent la main sous la cuisse, et dans un instant il a pénétré et a repris la place qu'il doit avoir. Ce sont les malades qui *m'ont appris* cette manière. L'expérience nous vient de tous les côtés. Il est rare que la théorie soit aussi habile.

Prétendre néanmoins, après ce que je viens de dire, qu'il n'y aura *jamais* de cas difficiles, incertains, par des complications quelconques, il faudrait n'avoir pas beaucoup vu pour tenir un pareil langage ; mais les exceptions ne détruisent point la règle, et je puis dire que cette règle est générale. On ne renonce point à la réduction des luxations, parce que quelques unes, même récentes, sont irréductibles, comme l'ont vu, dans une circonstance toute nouvelle, deux de nos collègues auxquels assurément rien ne manque en expérience comme en ingéniosité.

Contrairement aussi à l'opinion de M. P. Dubois, les *antéversions* sont encore plus facilement et plus promptement réductibles que les rétroversions. Ce n'est point non plus par le mécanisme qu'il a expliqué que s'opère cette réduction ; ce n'est point en pressant sur le corps de l'organe, d'*avant* en *arrière*, à travers la vessie, qu'on le ramène à sa position naturelle, mais, au contraire, par un *mouvement d'arrière en avant*, qui se passe sur la face postérieure du col, embrassée dans toute sa hauteur, par une large surface, qui laisse constamment libres les deux lèvres, plus offensibles que les autres points.

Cette réduction est souvent immédiate, et les inflexions de l'instrument lui permettent de tenir en place sans un volume considérable, variable cependant aussi selon les femmes. Il n'est pas circulaire, mais cylindrique, ce qui le rapproche un peu de la forme du vagin. Les malades le placent et le retirent non moins facilement que le pessaire à rétroversion. Il a une tige pour s'opposer à la tendance de la matrice à retourner à sa position vicieuse. Sans tige, il bascule avec elle et se trouve entraîné sur la paroi postérieure du vagin.

Dans cette déviation comme dans l'autre, il se rencontre des femmes dont la membrane muqueuse s'irrite, fournit un écoulement qui doit faire retirer l'instrument. Les malades sont renseignées à cet égard sur la couleur jaune ou rougeâtre de cet écoulement et sur la conduite qu'elles ont à tenir. Cet inconvénient, du reste, est commun à tous les pessaires ; plus encore à ceux que M. P. Dubois préfère aux pessaires circulaires à creux de M. Desormeaux, qui supportent la matrice par son orifice, la région la plus irritable de l'organe.

En général cependant ce cas est moins fréquent qu'on ne pourrait le supposer. On est ordinairement surpris du peu de sensibilité d'un tissu qu'on a toujours la crainte de blesser.

Je suis encore obligé de ne point adopter la prédilection de M. P. Dubois pour les supports extérieurs auxquels il conseille d'adapter le pessaire. J'en ai présenté, il y a quelques mois, à l'Académie, à l'occasion d'un rapport sur les ceintures, et que j'avais fait construire il y a quinze ans. Mais c'était comme Dionis, en montrant les cautères actuels pour engager à ne point s'en servir. On en a présenté de pareils il y a deux ans, ignorant sans doute ceux dont je viens de parler; j'y ai renoncé, parce que les mouvements du tronc viennent aboutir à la matrice, qui s'en trouve fatiguée.

Il est tout simple qu'en parcourant la même voie on rencontre les mêmes idées ; mais en voyant et en expérimentant beaucoup, on modifie beaucoup aussi, et il arrive souvent qu'on élimine à la fin ce qui nous avait le plus séduit au commencement. J'ai fait moi-même une centaine de pessaires au moins en cire, en liége, en gomme élastique, avant d'arriver

aux deux formes auxquelles je me suis arrêté définitivement pour la rétroversion et l'antéversion. Elles sont si simples qu'elles ne doivent pas supposer de grandes recherches pour les avoir imaginées, c'est qu'il n'y a rien de si facile à faire, rien de si facile à trouver, que ce qui est tout fait, tout trouvé.

M. P. Dubois ne se sert de pessaires que pour les abaissements de la matrice. Il convient de leurs avantages. C'est convenir qu'un moyen contentif intérieur est utile, et que s'il a des inconvénients, son utilité l'emporte encore sur les inconvénients. Il blâme ceux qu'on oppose aux autres déplacements, parce qu'il croit ces déplacements incurables. Mais s'il ne leur a point appliqué des instruments particuliers comme il en applique à la forme la plus commune, pourquoi mettre plus qu'en doute les résultats de ceux qui ont médité sur ce sujet? Il ne m'en coûte pas de profiter de l'expérience des autres, et je me sers souvent des pessaires à cuvette qui ne sont point de mon invention, dans les cas qui les réclament.

Je me retrouve encore en dissidence avec M. P. Dubois sous le rapport des *symptômes* des déviations de la matrice.

Loin de croire, comme lui, à leur innocuité, je les regarde, au contraire, comme la source d'accidents, sinon graves, mais pénibles, et qui sont souvent méconnus parce qu'ils ne se font point sentir dans la région de l'organe malade, et que la douleur n'est point leur caractère particulier. On n'a pas même l'idée de porter son attention de ce côté quand on n'a pas eu l'occasion de voir disparaître ces accidents par la réduction de cet organe, qui ne fait point souffrir par lui-même dans ces circonstances, mais par des sympathies, par des compressions, par des tiraillements dans des parties plus ou moins éloignées. Combien de gastralgies, de spasmes, d'états nerveux quelconques, de douleurs de reins, de faiblesse des membres inférieurs et d'impossibilité complète de marcher, sont dus aux déviations de la matrice!

Je fais grâce à l'Académie de tous les faits que j'ai déjà rapportés; mais quand une femme, par exemple, assure qu'elle verrait son enfant dans le feu sans pouvoir le secourir, que

cette femme a une *rétroversion de la matrice*, et qu'avec la présence d'un moyen qui fait disparaître cette rétroversion, cette femme marche et se tient debout du matin au soir, comme une autre, je ne vois pas quel doute on peut élever sur le rapport entre le mal et le remède. Il y a sans doute aussi des exceptions, et j'ai rapporté des faits dans lesquels des femmes, avec une matrice complétement sortie du vagin, marchaient sans difficulté et jouissaient de la meilleure santé. Mais il y a également des malades qui ont des hernies volumineuses sans accidents et presque sans gêne, ce qui n'empêche pas qu'en général les hernies réclament des moyens contentifs.

Le résumé de M. P. Dubois n'a donc rien changé à mes convictions, parce qu'elles n'étaient point le résultat de simples théories, mais d'une expérience appuyée sur des faits dont l'interprétation ne peut pas être vicieuse, puisque l'épreuve et la contre-épreuve ont été bien des fois répétées.

Voulant donner ma réponse, en ce qui me regarde personnellement, aux objections sur les déplacements de la matrice, je n'insisterai pas sur d'autres points du résumé de M. P. Dubois; je dirai seulement que les névralgies de la matrice n'ont pas été oubliées, comme il le reproche à la discussion; que le rapport s'en est occupé d'une manière particulière, en signalant leur influence sur certains écoulements auxquels elles impriment un caractère d'âcreté remarquable, que j'ai comparé à celui d'autres sécrétions extérieures altérées aussi par des névralgies facilement appréciables dans leurs résultats.

Je dirai encore que les transformations des phlegmasies utérines en cancers, admises par M. Duparcque, ont été combattues dans le rapport que j'ai fait sur son ouvrage à la Société de médecine de la ville de Paris, établissant la différence réelle entre le vrai cancer et l'apparence trompeuse de l'hypertrophie des tissus charnus de quelques organes intérieurs, du rectum, du côlon, du pylore, de l'estomac lui-même, que M. Duparcque présentait comme des preuves de cette transformation, parce que, disait-il, c'était dans ces régions, que le cancer affecte de préférence, que se développent aussi le plus souvent les inflammations;

Que dans un autre travail sur le cancer, présenté à l'Académie il y a quelques années, j'ai combattu encore la transformation des polypes en cancers, admise par un grand chirurgien, en plaçant dans la portion de tissu utérin qui recouvre ces productions accidentelles la dégénérescence qui coïncide quelquefois avec eux ;

Que les engorgements de la matrice ne peuvent être une chose douteuse ; que les déplacements dont je viens de m'occuper sont une preuve de leur réalité puisque rien n'est plus ordinaire que de prendre pour des tumeurs volumineuses et accidentelles la saillie quelquefois considérable que forme la matrice déviée en arrière dans la cavité du sacrum, et qui disparaissent avec la réduction de cet organe ;

Que la consistance un peu pâteuse de ces fausses tumeurs, leur surface légèrement inégale et leur sensibilité obtuse constituent le caractère de ces véritables engorgements passifs qui résultent de l'*accumulation*, dans les vaisseaux quelconques et dans le tissu cellulaire interstitiel, des liquides quelconques aussi qu'ils contiennent habituellement, mais en moindre quantité ;

Que cet engorgement ne ressemble en rien à cette autre cause d'augmentation de volume de la matrice dans son corps ou dans son col, quand son activité vitale et sa contractilité ont été mises en jeu par des causes particulières, comme, selon les remarques de M. Louis, le tissu charnu de l'estomac double et triple de volume, par les contractions de cet organe, dans les maladies qui rendent difficile le passage des aliments par la voie ordinaire, comme les fibres charnues du cœur augmentent de nombre et de volume, jusqu'à oblitérer presque ses cavités ;

Qu'il n'est pas besoin d'insister sur ces différences d'augmentation de volume, qui n'ont de commun que la forme, et dont l'essence est complétement distincte ; qu'*engorgement* et *hypertrophie* diffèrent ; que le col de la matrice peut être *essentiellement* aussi le siége d'engorgement, dans le sens que nous venons de dire ; que ces engorgements, que l'on peut comparer à ces jambes convalescentes de contusions ou de

fractures qui donnent lieu à des sensations si pénibles de fourmillements, de distension et de chaleur dans la position verticale, qu'une compression méthodique fait cesser ou atténue beaucoup, sont aussi modifiés heureusement par le seul mode de compression qu'on puisse leur opposer, l'application d'un cône creux dans lequel on voit le col tuméfié, souvent bleuâtre, s'effiler et reprendre sa couleur naturelle.

— M. Amussat, inscrit pour prendre la parole après M. Hervez, est absent.

—La clôture de la discussion est demandée, mise aux voix et prononcée.

SÉANCE DU 26 FÉVRIER 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 février, à M. le secrétaire perpétuel :

« Monsieur, par ma lettre, en date du 16 janvier dernier, je vous avais prié de mettre sous les yeux de l'Académie la demande que m'avait adressée M. Rogé, pharmacien rue Vivienne, au sujet de ses nouvelles préparations de citrate de magnésie.

» Je vous faisais remarquer, qu'en thèse générale, toute préparation officinale non formulée au *Codex pharmaceutique* se trouve placée par cela même dans la catégorie des remèdes secrets, quand la recette n'en a pas été acquise et publiée séparément par le gouvernement, mais qu'il pouvait y avoir des considérations particulières à faire valoir en faveur du citrate de magnésie.

» C'était donc une question de principe qui se trouvait soulevée à l'occasion du cas particulier de M. Rogé; cette question étant très importante, je me propose de la faire étudier d'abord au point de vue de l'administration, puis de la soumettre dans toute sa généralité aux délibérations de l'Académie. Le fait particulier à M. Rogé devra ainsi trouver sa solution dans les dispositions générales que j'aurai à prendre par suite des conclusions qui auront été adoptées par l'Académie.

» Mais, dans tous les cas, je dois prévenir l'Académie qu'elle seule continuera d'être consultée par mon département pour tout ce qui concerne les remèdes nouveaux, et que les formules de ceux qu'elle aura approuvés recevront

dans son bulletin une publicité officielle et légale ; ce recueil étant déjà publié aux frais du gouvernement.

» Je vous invite, en attendant, monsieur le secrétaire perpétuel, à prier l'Académie de suspendre toute délibération à ce sujet, et de considérer comme non avenue ma lettre du 16 janvier dernier. »

II. Lettre de M. le ministre du commerce, en date du 22 février, avec envoi d'un mémoire de M. J. DUMAS, intitulé: « Mémoire sur un système général des fontaines naturelles. » (*Renvoyé à la commission de l'Annuaire des eaux minérales de la France.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire envoyé au concours de l'Académie, n° 2, avec cette épigraphe : « Les théories passent, les faits restent. »

II. Mémoire, *idem*, n° 3, avec cette épigraphe : *Sed, quod magis ad nos pertinet et nescire malum est, agitamus.* Horace.

III. Mémoire envoyé au concours Civrieux, n° 3, avec cette épigraphe : « L'analyse philosophique des faits amène la connaissance de la vérité. »

IV. Relation des épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Rouen depuis 1814 jusqu'en 1848, par le docteur VINGTRINIER, de Rouen. (*Commission des épidémies.*)

V. Choix d'une doctrine médicale, par ROUSSIGNAN, de Césarée, né à Césarée de Cappadoce (Arménie). (*Commissaires :* MM. Piorry et Bouillaud.)

VI. Sur l'emploi du suc gastrique artificiel et de la diastase à l'intérieur comme moyens hygiéniques et thérapeutiques, par le docteur REBOULLEAU. (*Commissaires :* MM. Bérard, Poiseuille et Longet.)

VII. Addition aux communications sur le choléra, par M. PELLARIN. (*Commission du choléra.*)

VIII. Lettres de MM. les docteurs MARTINET et SANDRAS : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

IX. Lettres de MM. MAISONNEUVE et NÉLATON : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (*Renvoyées à la section.*)

X. Lettre de M. LEBLANC : se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoyée à la section.*)

— Après la correspondance, M. le président annonce que M. HOUSSARD, correspondant à Avranches, est présent à la séance.

— L'ordre du jour appelle l'adjonction d'un membre à la section d'accouchement réduite à quatre membres par l'éloignement de M Baudelocque.

Le scrutin désigne M. P. Dubois à une très grande majorité.

—

LECTURE.

M. DEPAUL donne lecture d'un mémoire intitulé : « De la » distension de la vessie et de la rétention d'urine chez l'en- » fant pendant la vie fœtale, étudiée surtout comme cause » de dystocie. » (*Commission :* MM. Devilliers, Bérard et P. Dubois.)

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. Bérard. 13e livraison.
2. Revue thérapeutiqne du Midi. — Journal de médecine, chirurgie et pharmacie pratiques, par le docteur Fuster, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier, n. 1, 2 et 3.
3. L'Abeille médicale, 15 février.
4. Bulletin médical du nord de la France, par la Société centrale de médecine du département du Nord.
5. Revue médicale française et étrangère. 15 et 30 janvier.
6. Revue médico-chirurgicale de Paris. Février.
7. Gazette médicale de Paris, n. 8.

8. Gazette médicale de Strasbourg, n. 2.

9. Gazette des Hôpitaux, 21, 23 et 26 février.

10. L'Union médicale, *id.*

11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 7.

12. Storia della medicina in Italia del doct. Salvatore de Renzi. Tome V. Napoli, 1848. Un fort volume in-8.

13. Considerazioni generali intorno la storia della medicina in Italia.

14. Nicolai santorelli de salermitani gymnasii gloria in pristinum restituenda oratiuncula habita in salermitani Lycei ædibus. 1848. In-4 de 26 pag.

15. Illustrazione di una ostægra disotterrata in Pompei e falsamente chiamata forcipe ercolanense Lettera del car. Berm. Quarantana al chiarissimo Giuseppe Antonio Letronne. 13 pag.

16. De la forme grave de l'ictère essentiel, par Ch. Ozanam. Paris, 1849. 103 pag.

SÉANCE DU 5 MARS 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre du ministre du commerce, en date du 4 mars, avec envoi d'un mémoire de M. le docteur BAUD, *Sur un nouveau sel de sa composition pour la guérison des fièvres intermittentes.* (*Commissaires :* MM. Bricheteau, Orfila et Bousquet.)

II. Lettre du même, même date, avec envoi d'un certificat de M. le maire de Bréau (Seine-et-Marne). — Joint trois bouteilles d'eau provenant de desséchements pratiqués par le système des rigoles souterraines.

M. le ministre invite l'Académie à faire examiner le contenu de ces bouteilles par la COMMISSION DE L'ANNUAIRE DES EAUX DE LA FRANCE.

III. Lettre du même, en date du 15 février, avec envoi d'une brochure intitulée : *Études chimiques sur les cours d'eau du département de la Loire-Inférieure, considérés au point de vue de l'agriculture, de l'hygiène et de l'industrie*, par M. A. BOBIERRE et ED. MORIDE. (*Commission de l'Annuaire des eaux de la France.*)

— M. le secrétaire perpétuel communique le jugement rendu par la commission, et adopté par l'Académie, sur les candidats au prix fondé par le marquis d'Argenteuil.

La commission avait proposé de ne pas donner le prix d'Argenteuil et de mentionner très honorablement et par ordre alphabétique :

M. BÉNIQUÉ, pour les règles prudentes qu'il a proposées pour la dilatation des rétrécissements urétraux;

M. Guillon, pour ses bougies en baleine, et pour la pratique de l'incision des rétrécissements durs et non dilatables;

M. Leroy d'Étiolles, pour l'ensemble des instruments qu'il a inventés et appliqués au traitement des divers rétrécissements prostatiques et urétraux;

M. Mercier, pour ses recherches anatomiques sur les valvules du col de la vessie et la précision de l'incision à laquelle il les soumet;

M. Perrève, pour l'originalité de sa sonde dilatante;

M. Reybard, pour la profonde dissertation qu'il a écrite sur les rétrécissements de l'urètre, les recherches et les expériences d'un haut intérêt qu'il a faites sur ce sujet, et qui serviront probablement un jour à en perfectionner le traitement.

Après discussion, l'Académie a adopté ces propositions. Quant au conseil d'administration, il a décidé, dans sa séance de ce jour, que les fonds provenant du premier prix seront réservés pour augmenter d'autant, non pas seulement le second prix, ce qui en augmenterait démesurément les proportions, mais les second, troisième, et peut-être le quatrième, de telle sorte qu'il y ait moins d'inégalité dans les premières rémunérations.

Les programmes feront connaître successivement la valeur de ces prix; mais, dans tous les cas, et quels que soient les délais, les sommes léguées par M. d'Argenteuil seront intégralement remises aux futurs lauréats.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire envoyé au concours ouvert par l'Académie, n° 4, avec cette épigraphe : *Ars medica tota in observationibus.*

II. Mémoire envoyé au concours ouvert par l'Académie, n° 5, avec cette épigraphe : *La notion du rapport de la cause à l'effet présente en même temps celle de cause prochaine ou éloignée.*

III. Mémoire envoyé au concours ouvert par l'Académie, n° 6, avec cette épigraphe : Ἐς δὲ τὰ ἔσχατα, etc.

IV. Mémoire envoyé au prix fondé par madame Michel Civrieux, n° 4, avec cette épigraphe : *La douleur est plus nécessaire que le plaisir à l'existence des êtres doués de sensibilité.*

V. Mémoire envoyé au prix fondé par madame Michel Civrieux, n° 5, avec cette épigraphe : *Caveas...*

VI. Mémoire envoyé au prix fondé par madame Michel Civrieux, avec cette épigraphe : *Divinum est opus sedare dolorem.*

VII. Mémoire envoyé au prix fondé par M. le baron Portal, *Sur l'anatomie pathologique du cancer*, n° 1.

VIII. Mémoire envoyé au prix fondé par M. le baron Portal, n° 2.

IX. De l'anémie par diminution de proportion de l'albumine du sang et des hydropisies qui en sont la conséquence, par M. A. Becquerel et A. Rodier. (*Commissaires :* MM. Andral, Grisolle et Jolly.)

X. Lettre de M. le docteur Billod, médecin de l'asile des aliénés de Loir-et-Cher, avec envoi d'un *instrument qui a pour objet l'alimentation forcée des aliénés.* Cet instrument a été exécuté par M. Charrière. (*Commissaires :* MM. Falret et Ferrus.)

XI. Manuscrit intitulé : *Une amitié intime au bagne de Toulon*, suivie d'un homicide commis par le condamné Ferradji-ben-Salem sur le condamné Rousseau. — Mémoire lu à l'appui de la défense, par le docteur G. Villers, médecin de première classe de la marine. (*Commissaires :* MM. Ferrus, Falret et Baillarger.)

XII. Lettres de M. Boudin et Dronsart : se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale. (*Renvoyées à la section.*)

XIII. Lettre de M. H. Bouley : se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire. (*Renvoyée à la section.*)

Après la correspondance, M. le président annonce que l'Académie vient de faire une des pertes qui lui seront le plus sensibles, dans la personne de M. Marjolin, décédé le 4 de ce mois.

Une députation sera envoyée à ses obsèques; M. le secrétaire perpétuel portera la parole au nom de la compagnie.

—

RAPPORTS.

1° *Communication au sujet de chaînes galvano-électriques.*

M. Poiseuille : L'Académie nous a chargé, dans sa séance du 15 janvier dernier, d'examiner des chaînes galvano-électriques du sieur Goldberger de Berlin, auxquelles il attribue la vertu de combattre les *douleurs nerveuses et rhumatismales.*

Ces chaînes, ainsi que l'indique le prospectus, *patentées par le gouvernement impérial et royal d'Autriche, approuvées par le ministère royal de Prusse, éprouvées et recommandées par les médecins et par les chimistes les plus distingués de tous les pays*, ont pour dépositaire, à Paris, le sieur Martin, quincaillier. Ce dernier a cru devoir nous envoyer un de ses commis, pour hâter le rapport qu'a demandé sur ces chaînes, à l'Académie, M. le ministre de l'agriculture et du commerce, et en outre pour déclarer que, si le compte rendu au ministre était favorable, le sieur Martin était autorisé par le sieur Goldberger à donner au rapporteur de l'Académie la somme de 300 francs, comme, du reste, a ajouté le commis, il est procédé à l'égard de toute personne assez bien placée (*sic*), qui certifie l'efficacité des chaînes galvano-électriques. Ces dispositions étranges des sieurs Goldberger et Martin nous conduisent à vous proposer de répondre à M. le ministre que leurs chaînes galvano-électriques ne peuvent être l'objet d'un rapport de l'Académie.

(*Adopté.*)

2° *Sur un mémoire de* M. GOBLEY, *ayant pour titre : Recherches chimiques sur les œufs de carpe.* (*Commissaires :* MM. Guibourt, Chevallier et H. Gaultier de Claubry, *rapporteur.*)

Chaque époque de la science est caractérisée par des travaux d'une nature spéciale, dont les résultats sont d'autant plus utiles qu'ils répondent mieux aux conditions du moment.

A la suite des brillantes découvertes, disons mieux, des admirables créations de Lavoisier, comme il s'agissait d'établir la science par des faits nombreux, et que la chimie anorganique se trouvait plus particulièrement appelée à satisfaire à ce besoin, nous voyons une longue série de travaux dirigés vers l'étude des corps connus, la découverte de beaucoup de corps nouveaux, et la fixation des lois qui président aux combinaisons occuper presque exclusivement les savants. L'examen plus particulier des substances du règne organique offre plus tard de précieux résultats, au nombre desquels la découverte des alcaloïdes marque certainement une des plus importantes phases de la chimie. Le perfectionnement des méthodes analytiques, et, par suite, la détermination exacte de la composition élémentaire des produits organiques, en occupent une trop importante dans les travaux faits depuis quelques années pour qu'on ne les considère pas comme ayant satisfait à l'une des plus grandes nécessités du temps actuel.

Mais à force de découvrir des corps, de multiplier les séries de combinaisons soit vérifiées, soit possibles, si l'on a réellement étendu le domaine de la science, on l'a réellement encombré aussi d'une foule de matériaux qu'un génie comme celui de l'illustre auteur de la chimie pneumatique sera peut-être seul capable de coordonner d'une manière réellement utile.

Depuis quelques années, de nombreux travaux entrepris dans le but d'étudier d'une manière complète certaines séries de composés, de déterminer la véritable nature d'un grand nombre de corps provenant des êtres organisés, de recher-

cher leurs modifications au sein même des organes, le rôle qu'ils jouent et les relations qu'ils présentent avec les autres produits de l'organisation, ont conduit à des résultats d'une grande utilité. Les noms de Liebig et de Mulder se lient particulièrement à ce genre de recherches.

C'est à cette série spéciale de travaux qu'appartiennent les résultats que M. Gobley a soumis à l'appréciation de l'Académie, et dont nous avons été chargés, MM. Guibourt, Chevallier et moi, de lui rendre compte. Son mémoire a pour titre : *Recherches chimiques sur les œufs de carpe.*

Il y a quelques années, un titre semblable aurait été regardé comme caractérisant un travail suranné; aujourd'hui encore, il se trouvera peut-être quelques chimistes qui, trop préoccupés de certaines idées théoriques et trop enclins à n'accorder de valeur qu'à ce qui s'y rattache, regarderont avec une espèce de dédain les recherches qui nous occupent; nous croyons les apprécier, au contraire, à leur véritable valeur en attirant d'une manière particulière sur elles l'attention de l'Académie.

Depuis un temps immémorial, l'huile d'œufs est connue et employée par le médecin; ce n'est cependant que tout récemment, et par les recherches mêmes de M. Gobley, que l'on en connaît la véritable nature; et encore de nombreuses contestations se sont-elles élevées relativement à une partie des résultats qu'il avait annoncés, et n'ont-elles cédé qu'après une assez longue lutte.

En 1817, Vauquelin avait examiné les œufs de poissons; mais, à cette époque, un travail de ce genre ne pouvait être utilement fait; les éléments manquaient et l'habileté de l'opérateur ne suffisait pas pour y suppléer.

Il en est tout autrement aujourd'hui que la nature des œufs de poule est bien déterminée, que de bonnes méthodes ont déjà été mises en pratique pour reconnaître les substances qu'ils renferment et pour en opérer la séparation; et cette connaissance était si nécessaire, que probablement l'examen des œufs de carpe, entrepris avant celui des œufs de poule, aurait difficilement conduit aux résultats précis

qu'a obtenus M. Gobley : on en jugera par les détails dans lesquels nous allons entrer.

Dans l'œuf de la poule, deux substances éminemment distinctes et caractérisées peuvent être facilement séparées pour être soumises à l'analyse : le blanc, particulièrement formé par de l'albumine et toujours alcalin ; le jaune, qui renferme la matière huileuse que, pour les besoins de la médecine, on en extrait par pression, et diverses substances que M. Gobley avait bien caractérisées dans un précédent travail.

Les œufs de carpe diffèrent d'une manière essentielle de ceux dont nous venons de parler : dans l'enveloppe, qui en forme plus de 14 pour 100, on retrouve bien une petite quantité d'une matière albuminoïde, puisqu'elle se coagule par la chaleur, mais cette substance n'est pas séparée du jaune comme dans l'œuf de la poule ; on ne peut l'obtenir que par le traitement au moyen de l'eau, et elle n'offre aucun caractère alcalin.

Cette différence caractéristique en occasionne une autre tout à fait essentielle dans leur constitution physique, et les œufs de la carpe ne peuvent réellement être considérés, comparativement à ceux de la poule, que comme le jaune imprégné d'un liquide albuminoïde.

Le jaune d'œuf de la poule renferme plusieurs produits gras bien caractérisés, dont l'étude a été d'autant plus importante que les recherches faites depuis quelques années sur le sang y avaient fait découvrir des proportions très sensibles de produits analogues. Les recherches déjà anciennes de Fourcroy et Vauquelin sur la laitance de carpe y ayant démontré la présence du phosphore, et ce corps combustible ayant été également reconnu dans la matière cérébrale, il y avait lieu de penser que l'on en rencontrerait dans le jaune de l'œuf. C'est ce qui a eu lieu en effet, et du travail de M. Gobley il résulte que le phosphore se trouve dans un corps neutre qui a la plus grande analogie avec la matière du cerveau renfermant aussi ce même corps. Les œufs de carpe présentent la même composition.

Les deux matières grasses que renferment les œufs pré-

sentent des propriétés remarquables que nous devons signaler ici. M. Gobley donne à la première le nom de *lécithine*, de λεκιθος, jaune d'œuf, parce qu'on la rencontre en grande proportion dans ce produit ; et à la seconde celui de *cérébrine*, qui rappelle son analogie avec la cérébrote de Couerbe et l'acide cérébrique de Frémy.

La lécithine, qui constitue en grande partie la matière visqueuse du jaune d'œuf de poule et la substance grasse des œufs de carpe, est neutre, se mélange à l'eau qu'elle rend mousseuse, se dissout en faible proportion dans l'alcool froid à 28 degrés centésimaux, et en très grande, au contraire, dans le même véhicule bouillant d'où elle se sépare en très grande partie par refroidissement ; l'éther en prend une quantité considérable ; elle n'éprouve aucune altération à l'air, non plus que par l'ébullition prolongée dans l'eau ; chauffée, elle se boursoufle sans se fondre et donne un charbon renfermant beaucoup d'acide phosphorique.

Les alcalis la transforment très facilement en acides oléique, margarique et phospho-glycérique, et, sous ce point de vue, c'est un des corps les plus curieux du règne organique.

On sait, par les belles recherches de M. Chevreul sur les corps gras, que, soumis à l'action de la chaleur dans le vide, un grand nombre, considérés comme fixes, peuvent se distiller sans altération. La cérébrine, soumise à ce genre de traitement, fournit des produits qui peuvent la faire considérer comme un composé d'acide phosphorique, d'oléine et de margarine analogue à l'acide sulfo-oléique : c'est la manière de voir de M. Frémy. M. Gobley ne la partage pas, et il se fonde, pour cela, sur ce que la matière grasse qu'il a trouvée dans les œufs de poule et de carpe ne présente aucun caractère acide et qu'elle ne fournit, avec l'acide sulfurique, aucun de ceux que donne l'huile d'olive traitée par l'acide sulfurique.

L'acide sulfo-oléique, en effet, se décompose sous l'influence de l'eau à la température ordinaire, et donne divers produits dont aucun ne prend naissance avec le produit phosphoré des œufs, même par une longue ébullition ; tan-

dis que celui-ci fournit des acides oléique, margarique et phospho-glycérique. Le composé décrit par M. Frémy présente des caractères acides très marqués qui ne sont pas dus, comme on pourrait le penser, à ce qu'on a employé un excès d'acide pour le produire; car, lors même, comme l'a prouvé M. Gobley et comme l'a observé, il y a très longtemps, l'un des membres de la commission, l'huile est en grand excès, il manifeste encore les mêmes propriétés. Il n'y a donc aucune analogie réelle entre ces deux composés, et une expérience citée par M. Gobley le démontre complétement.

Le produit phosphoré du jaune d'œuf, des œufs de carpe, ou la graisse du cerveau, ne lui a jamais fourni que des acides margarique, oléique et phospho-glycérique, et non de l'acide phosphorique et des corps gras neutres; tandis que M. Frémy a obtenu, avec l'acide oléo-phosphorique, de l'oléine et de l'acide phosphorique. Mais M. Gobley fait remarquer que rien n'est plus facile que de tomber dans l'erreur relativement à ce genre de réaction. En effet, si, au lieu de traiter la matière visqueuse par de l'eau acidulée, on fait usage d'alcool acidulé, on obtient un liquide aqueux qui renferme de l'acide phospho-glycérique et non de l'acide phosphorique, et un liquide huileux qui contient beaucoup d'acides oléique et margarique avec de l'oléine et de la margarine; mais ces deux corps gras neutres ne sont pas le produit essentiel de la réaction, puisque dans la liqueur aqueuse se trouve de l'acide phospho-glycérique, et non de l'acide phosphorique. Nous avons vérifié ces faits et partageons entièrement la manière de voir de l'auteur.

Quand on met en contact avec des acides et des alcalis la matière visqueuse de l'œuf, on obtient des pellicules grises qui, traitées par l'alcool acidulé, fournissent un corps huileux neutre dont l'éther sépare les corps qui accompagnent la cérébrine : celle-ci, dissoute dans l'alcool à 88 degrés centésimaux bouillant, se dépose en grains ou en lamelles.

Cette substance, chauffée avec de l'eau, s'hydrate, se gonfle comme l'amidon et donne à l'eau la propriété de mousser :

très soluble dans l'alcool bouillant, elle s'en précipite presque en entier par refroidissement en occupant un volume considérable. L'éther n'en dissout pas; elle ne se colore pas en bleu par l'acide chlorhydrique et ne contient pas de soufre : elle retient les acides avec beaucoup de force et s'unit aux oxydes métalliques, mais sans former aucune combinaison constante.

La cérébrine et le produit désigné par M. Frémy sous le nom d'acide cérébrique sont identiques dans leur composition et renferment de l'azote et du phosphore.

La lécithine et la cérébrine retiennent obstinément une petite quantité de phosphates terreux, et concourent probablement avec les matières albumineuses au transport du phosphate de chaux dans l'économie animale.

M. Gobley avait signalé précédemment dans le jaune d'œuf de poule l'existence de la margarine et de l'oléine; postérieurement, M. Kodweiss avait annoncé qu'il s'y rencontrait en outre de la stéarine, parce qu'au nombre des produits de la saponification, il avait obtenu de l'acide stéarique, qui ne l'a jamais été par le premier. Mais M. Gobley donne une explication très plausible du résultat obtenu par le chimiste allemand, en persistant à ne pas admettre l'existence de la stéarine : la voici. L'huile d'œufs obtenue par pression et par l'éther renferme de la cholestérine qui élève le point de fusion de l'acide margarique et peut faire croire à la présence de l'acide stéarique. Pour priver la matière huileuse de toute la cholestérine qu'elle renferme, il faut l'avoir traitée pendant longtemps, et à un grand nombre de reprises, par l'alcool bouillant; sans cette précaution, on obtient un produit dont le point de fusion est supérieur à celui de l'acide margarique.

Rien n'est plus facile que d'extraire la cholestérine du jaune d'œuf de poule, en raison de la présence d'une huile fixe; mais celle-ci n'existant pas dans les œufs de carpe, quand on traite par l'alcool bouillant le produit obtenu au moyen de l'éther, on n'obtient pas de cholestérine. Voici comment M. Gobley en a démontré la présence :

On triture à plusieurs reprises des œufs de carpe avec leur poids d'eau distillée, on porte le tout à l'ébullition et l'on passe avec forte expression : après deux autres traitements semblables, on sèche le résidu et on l'épuise par l'éther qu'on laisse évaporer. On dissout dans l'alcool bouillant la matière grasse obtenue; par refroidissement il se dépose de la matière visqueuse, et l'on obtient un liquide dans lequel on trouve une grande quantité de cholestérine cristallisée; on purifie celle-ci par de l'alcool rendu alcalin par un peu de potasse, et, après plusieurs cristallisations, on la lave avec de l'alcool froid.

Le mode d'analyse suivi par M. Gobley pour l'analyse des œufs de carpe est rationnel et digne d'intérêt; il en a tiré des conclusions dont nous rappellerons ici les principales.

Les œufs de carpe ont la plus grande analogie avec le jaune d'œuf de la poule.

Ils ne semblent pas renfermer une albumine alcaline et contiennent plus de la moitié de leur poids d'eau.

La matière albumineuse ou paravitelline présente les propriétés et la composition de la vitelline de l'œuf de poule.

L'huile fixe, qui n'existe qu'en très petite quantité, est formée, comme celle du jaune d'œuf, de margarine et d'oléine, et ne contient ni soufre ni phosphore.

La substance visqueuse qui compose la plus grande partie de la matière grasse renferme du phosphore, de la cholestérine, de la *lécithine* et de la *cérébrine*.

La lécithine est le produit phosphoré des œufs de carpe; elle est neutre et fournit dans les diverses réactions, et hors du contact de l'air, des acides oléique, margarique et phospho-glycérique.

La cérébrine est neutre, renferme du phosphore et de l'azote, et se gonfle avec l'eau comme l'amidon.

L'alcool bouilli avec les œufs de carpe fournit de l'acide lactique ou un acide qui s'en rapproche beaucoup.

Ces œufs renferment les mêmes sels que le jaune d'œuf et de l'extrait de viande.

La matière colorante paraît être formée, comme celle des

œufs de poule, de deux principes colorants, dont l'un, rouge, renfermant du fer, serait analogue à la matière colorante du sang; l'autre, jaune, qui pourrait être analogue à la matière colorante jaune du sang ou de la bile.

Les plus grandes différences qu'offrent entre elles ces deux espèces d'œufs proviennent des quantités proportionnelles de quelques uns de leurs principes.

Les œufs de poule renferment :		Ceux de carpe :
Eau,	64 0/0	51,484
Oléine et margarine,	2,574	21,304
Lécithine,	3,045	8,426
Membranes et enveloppes,	0,0	14,530

Un fait important, que nous devons signaler en terminant, consiste en ce que, lorsqu'on traite le jaune de celui de poule par l'éther ou l'alcool bouillant, on en sépare toute la matière grasse formée d'une huile fixe et d'une substance molle de consistance visqueuse : l'huile traitée par l'alcool bouillant fournit de la cholestérine cristallisée, et en réitérant suffisamment les traitements, on enlève toute celle-ci, et il reste une matière grasse formée d'oléine et de margarine.

Avec les œufs de carpe, le liquide alcoolique laisse déposer par évaporation une substance molle visqueuse, colorée en jaune rougeâtre, qui ne fournit pas une quantité sensible de corps gras fixe.

Il existe donc, sous ce rapport, une grande différence entre l'œuf des gallinacés et des poissons; c'est un fait physiologique qui doit attirer l'attention. Depuis que les travaux du genre de celui dont nous nous occupons se sont multipliés, on a vu se multiplier aussi des faits analogues à ceux que nous signalons, et qui doivent plus que jamais conduire à éviter les généralisations auxquelles on a été trop porté pendant longtemps; diverses substances, et en particulier les matières grasses, qui jouent un si grand rôle dans l'organisation et la nutrition, méritent plus particulièrement d'être examinées avec un soin particulier. Leurs faciles trans-

formations, leur existence dans le sang et dans un grand nombre d'autres produits, justifient toutes les tentatives que l'on a faites depuis quelques années, dans le but d'en mieux apprécier l'influence et le développement. On ne saurait donc trop encourager les travaux qui tendent à faire mieux connaître leur nature et leurs effets, et, sous ce point de vue, le travail que M. Gobley a présenté à l'Académie, et qui forme la suite de ses recherches antérieures sur le jaune d'œuf de la poule, mérite un intérêt particulier. On doit savoir très grand gré à l'auteur de s'y être livré, et ce doit être pour lui un encouragement à l'étendre aux diverses classes d'animaux : des rapports mieux établis ou des différences plus caractéristiques en seront la conséquence, et leur auteur recueillera, à n'en pas douter, la récompense offerte toujours aux travailleurs patients et consciencieux dont les travaux, pour avoir moins d'éclat que beaucoup d'autres, n'en offrent souvent que plus d'utilité réelle.

La laitance de carpe étant le point de départ de tous les travaux relatifs à la question traitée par M. Gobley, il sera d'un grand intérêt qu'il se livre sur cette substance à des recherches que l'état actuel des connaissances sur ce genre de produits rendra fructueuses, et dont, mieux que tout autre, il est dans la position de tirer d'utiles déductions. Nous pensons que l'Académie doit l'engager à s'y livrer, à le lui faire connaître, et qu'elle doit en même temps donner son approbation au mémoire dont nous venons de lui rendre compte.

—

LECTURE.

M. Piorry donne lecture d'un manuscrit sur ses doctrines et sa nomenclature :

Messieurs, je crois avant tout devoir m'excuser de provoquer dans le sein de l'Académie, et sur les doctrines que je défends, une discussion publique.

Une puérile vanité ne m'a pas conduit à occuper l'assemblée de mes travaux. Il m'a semblé que la manière dont les

faits ont été considérés dans le *Traité de médecine* que je viens de publier représente, pour ainsi dire, la raison formulée de la pratique des grands maîtres. La nomenclature des états morbides m'a paru être plutôt l'extension systématisée du langage reçu, et la déduction logique du progrès scientifique, que l'œuvre nouveau d'un seul homme. J'ai cru voir dans mes travaux le résumé des vastes recherches et des grandes découvertes, soit de Vésale, de Morgagni et des anatomo-pathologistes modernes, soit de Haller, de Bichat et des physiologistes de notre temps, soit enfin d'Avenbrugger, de Corvisart et de Laënnec. J'ai donc pensé être autorisé à soutenir mes idées qui étaient nées des leurs, et je m'estimerai heureux si, dans le débat qui va avoir lieu, je puis arriver quelquefois à prouver que la médecine a désormais fondé sur des connaissances positives la pratique générale et les grandes indications thérapeutiques.

Le livre des épidémies d'Hippocrate, cité comme le chef-d'œuvre des temps antiques, décrit des symptômes divers existant chez des malades, mais ne groupe pas ces phénomènes pour en constituer des unités morbides. Arétée, tout en décrivant certains troubles organiques sous des noms spéciaux, s'attache presque toujours à particulariser les circonstances anatomiques et maladives qui ont présidé aux séries d'accidents réunis par lui sous des termes qui se ressentaient fort de l'état d'imperfection où était alors la science. Ce n'est pas en groupant des collections de symptômes considérées comme des unités pathologiques que Galien s'est immortalisé. Ses recherches expérimentales, au contraire, l'ont hautement placé dans l'estime des vrais savants et des praticiens judicieux de tous les temps. Déjà Celse avait fait beaucoup moins d'attention aux maladies qu'à l'état des organes malades. Cœlius, voulant classer, fit de la nosologie et non pas de la pathologie organique ; il suivit la mauvaise route dans laquelle la science s'engageait : il particularisa les individualités morbides ; il en traça les couleurs par des phénomènes nombreux et collationnés ; il leur conserva ou leur donna des noms singuliers qui quelquefois rappelaient l'organe

qu'il supposait affecté, mais il le fit d'une manière si incomplète que l'on se demande encore ce qu'il avait voulu exprimer par le mot de *cardiacie*. Les Arabes, les Arabistes individualisèrent de plus en plus la maladie, et l'on finit par y voir en quelque sorte un être spécial contre lequel il s'agissait de trouver un autre être qu'on pût lui opposer, c'est-à-dire un remède. Avec la renaissance de l'anatomie, cet échafaudage fut ébranlé dans sa base ; avec l'étude des lésions organiques des coups plus rudes lui furent portés, et Broussais vint à s'écrier qu'il n'existait pas de maladies, mais bien des organes malades. Avec la diagnose organique, cet édifice en ruine, miné par la physiologie et par la clinique, s'écroule de toutes parts, et ses débris seuls, trouvent encore quelques mains pour les étayer.

Si je ne me trompe, voici à peu près où l'on en est arrivé; presque tous les médecins (et à Montpellier, à Strasbourg, comme à Paris) voient dans les organes altérés (et le sang fait partie des organes) les points de départ des phénomènes propres aux maladies. La voix de Broussais a trouvé de l'écho, mais les conséquences de ces principes n'ont été admises ni par Broussais lui-même ni par ceux qui l'ont suivi. Le chef de l'école dite physiologique *reconnut tout d'abord l'inflammation comme une maladie*, et l'irritation comme l'élément principal de celle-ci. Cette inflammation devint une sorte d'être protéique, aigu ou chronique, suraigu ou subaigu, et qui comprenait toutes les lésions possibles de structure. Injection de capillaires, transsudations vasculaires, pyogénie, concrétions, tubercules, cancers, etc., tout devint des degrés ou des formes de la fantastique phlogose qui, rapportée ensuite à chaque organe se divisa en espèces, représentées par les diverses parties du corps de l'homme. En somme, il n'y avait presque plus pour Broussais qu'une unité morbide principale : c'était l'inflammation exprimée par la désinence *itis*, et contre laquelle il s'agissait de trouver un remède : or, ce remède c'était le plus souvent la médication dite antiphlogistique dans toute sa rigueur.

Depuis, on a bien été conduit par la force des choses à étudier au lit des malades plutôt les organes que les abstractions dites maladies; mais en théorie, on a continué à reconnaître et à traiter comme des êtres pathologiques, des collections symptomatiques quelque composées qu'elles fussent. La fièvre typhoïde, le rhumatisme, les scrofules, le croup, la coqueluche, la pneumonie, la pleurésie, l'hémoptisie, l'apoplexie, la paralysie, l'engorgement de l'utérus, etc., ont continué à être des unités morbides contre lesquelles on a cherché à spécifier un traitement indiqué *à priori*, et l'on s'est borné à appeler complications les très nombreux états organopathiques qui coexistaient nécessairement ou qui survenaient accidentellement.

A mesure que l'on a considéré organiquement les maladies, on a été obligé de considérer de plus en plus avec détail les espèces, les variétés, les formes, les degrés, les phases, les transformations, les compositions, les complications de symptômes qu'inévitablement on devait y trouver, et l'on en est arrivé à cette étrangeté de tracer, à l'occasion de chaque monographie, le tableau diffus de la pathologie entière. Il est résulté de tout ceci un chaos incroyable, une confusion d'idées et de choses dont on se ferait difficilement une idée. L'un admet à peine quelques maladies, d'autres en reconnaissent avec Sauvages plusieurs milliers; Pinel considère comme des maladies fièvres, les collections symptomatiques qui ne sont pour les modernes que les formes de l'élastique fièvre typhoïde; la congestion, l'induration rouge, la suppuration des poumons, quelque différentes qu'elles soient, comme causalité ou comme faits, ne sont que des degrés de l'unité *pneumonie :* on ne peut plus dire en quoi diffèrent et les symptômes et la maladie; on ne sait comment circonscrire et définir celle-ci, et dans cette pathologie incompréhensible, où la statistique s'égare dans des cas complexes individuellement étudiés, la thérapie est dirigée au hasard, et l'on ne trouve pour l'établir que des tableaux souvent tracés dans le silence du cabinet et que le lit du malade ne donne pas l'occasion de rencontrer.

Le langage usité dans les sciences est la signification de l'état où elles sont parvenues. Quand les notions scientifiques sont confuses, les mots qui les désignent sont dépourvus de sens exact et de clarté; quand elles sont constituées par des faits mal compris et par des théories incohérentes, les termes qui s'y rapportent n'expriment point de pensée ou tendent à substituer des erreurs aux vérités : quand il y a partout désordre, réunion confuse d'opinions disparates, la nomenclature est un chaos qu'il est impossible d'harmoniser. Quand, dans les connaissances humaines, on ne voit que les apparences ou la superficie des choses, les mots ne donnent des notions que sur les couleurs, les formes et en quelque sorte l'écorce des faits ou des idées; quand la science a progressé ou a passé par diverses phases, et cela tout en conservant des théories erronées et d'antiques erreurs, quand elle a été d'abord fondée sur des notions fausses et exprimées par un jargon propre aux populations où elle était recueillie, et lorsque peu à peu elle est devenue dans quelques unes de ses parties exacte et positive, la langue dont elle se sert devient un mélange incorrect et barbare d'expressions justes et caractéristiques et d'appellations à la fois bizarres qui s'opposent à toute vue d'ensemble et à toute harmonie.

Tel a donc dû être et tel est en effet le langage médical généralement reçu, dont l'extrême confusion ou la singularité a été encore augmentée de tout le vague résultant des doctrines fausses dans lesquelles la maladie était considérée comme unitaire, et de l'impossibilité de fixer nettement la circonscription ou les limites de cet être supposé.

De là une synonymie dont l'abus a été porté à ce point que vingt noms divers ont été donnés à une maladie, que des chapitres entiers ont été consacrés à la détermination du sens que chaque auteur attache à un mot; de là encore une extension continuelle de cette synonymie; car presque toujours celui qui en traite le dernier ne manque pas d'ajouter un terme de plus à la longue kyrielle de ceux qui étaient déjà usités ou proposés.

Ces considérations préliminaires étaient indispensables

pour énoncer les propositions suivantes qui sont l'expression abrégée des doctrines que je défends.

L'âme est le point de départ de l'organisation; c'est son influence qui détermine soit l'organisation, soit les phénomènes vitaux qui ont été rattachés au principe vital, aux propriétés, aux forces vitales.

L'âme, le principe vital, les propriétés vitales ne peuvent être malades, les organes seuls sont susceptibles de maladies.

La thérapie peut influer sur les organes, mais des moyens moraux peuvent seuls avoir une action sur l'âme.

Il ne peut y avoir de lésion fonctionnelle sans altération momentanée ou persistante dans les organes solides ou liquides.

La lésion d'un organe, sa cause simple ou directe, ses effets immédiats constituent la seule idée vraie que l'on puisse se faire de la maladie.

La lésion bien spécifiée survenue sous l'influence d'une cause et déterminant un effet fixe et absolu, peut être considérée comme un élément, une unité que nous appelons un état pathologique ou monorganie.

Si l'on considérait de cette sorte la maladie, son existence unitaire pourrait être admise, mais par maladie on entend en général des séries de lésions survenues chez des sujets divers sous l'influence de causes variées, produisant des effets multiples, souvent dissemblables et qui se succèdent d'une manière variable.

Prise dans ce dernier sens, la maladie ne peut être logiquement admise; ses formes, ses espèces, ses variétés, ses degrés, etc., ne sont autre chose que des états pathologiques et souvent nombreux qui coïncident dans certains cas, et qui, dans d'autres, se succèdent ou se lient entre eux.

Les collections symptomatiques dites maladies sont complétement arbitraires et varient suivant les opinions de chaque médecin. La fièvre typhoïde, les fièvres de toute sorte, le rhumatisme, les scrofules, etc., ne sont que des réunions d'états pathologiques qui, n'étant pas fixes sous le rapport 1° des lésions observées, 2° du nombre de ces lésions et des

organes affectés, 3° des causes de ces souffrances organiques, ne peuvent être étiologiquement et pathologiquement considérées comme les éléments unitaires auxquels la statistique soit applicable.

Le traitement des maladies telles qu'on les admet ne peut pas davantage être établi sur des règles fixes et sur des données positives. Le doute, l'indécision, le scepticisme médical présideront toujours à la thérapie fondée sur de telles bases.

La détermination des cas, où convient telle médication, repose soit sur la connaissance exacte des états pathologiques simples et unitaires existants, soit sur l'appréciation des causes qui ont présidé au développement de ces lésions, soit sur les relations physiologiques et pathogéniques développées entre les diverses souffrances organiques dont les malades sont atteints.

Il faut accorder la pratique avec la théorie, et puisque en clinique on fait de l'organopathologisme et non pas du nosologisme, il faut, en pathologie, étudier non pas les maladies, mais les états organopathiques soit dans leurs causes et leurs effets, soit dans leur simplicité et leur corrélation.

Pour se rappeler toujours les organes malades et la manière dont ils peuvent l'être, il est utile de chercher à oublier autant que possible l'idée de la maladie exprimée par un nom : au lit des malades, il faut toujours être anatomiste, physiologiste, observateur logicien et philosophe.

Puisqu'il faut oublier les entités morbides, il convient de ne plus se servir des noms qui les representent : une chose fausse reste, alors que le mot qui la consacre est conservé.

Puisque les états pathologiques sont importants à connaître, puisque leur étude forme le fondement d'une saine pratique, on est dans la nécessité de les nommer : or, comme la plupart d'entre eux ne le sont pas, il est indispensable de créer des mots nouveaux. Ceux-ci ne seront pas et ne peuvent être les synonymes des appellations qui désignaient les maladies; et dans mes doctrines il ne s'agit pas de refaire les mots anciens pour en fabriquer de nouveaux, mais de sub-

stituer aux idées hypothétiques et erronées des faits véritables représentés par des expressions justes et autant que possible correctes.

La nomenclature ou onomisme pathologique n'est donc pas le fruit d'un néologisme inutile, mais elle est la conséquence de la doctrine organopathologique.

Le mécanisme de l'onomisme pathologique est simple : il est emprunté d'une part aux bons auteurs grecs, latins ou modernes, et de l'autre au langage usité dans les sciences physiques et naturelles autres que la médecine.

Le grec a été adopté pour les éléments des mots : 1° parce qu'il est plus euphonique que toute autre langue ; 2° parce qu'il se prête mieux à la signification des idées ; 3° parce que ses racines expriment avec peu de lettres beaucoup de pensées ; 4° parce qu'il est un des éléments principaux des langues latine, française, italienne, ibérienne et anglaise ; 5° parce qu'il a été employé par les Latins eux-mêmes, alors qu'il s'est agi de composer leurs mots scientifiques ; 6° parce que les médecins de tous les temps s'en sont servis pour exprimer les faits, les découvertes et les théories en rapport avec les progrès anatomiques et physiologiques ; 7° parce qu'il a été adopté, soit dans la plupart des autres nomenclatures telles que celles de Linnée, de Lavoisier, de Chaussier, etc., soit pour le calcul décimal, soit enfin dans le langage de toutes les sciences ; 8° parce qu'il est entré dans le génie de notre langue, et que ses racines pour la plupart sont déjà connues même des gens qui ne sont ni savants ni pathologistes ; 9° parce qu'il est compris par les lettrés de toutes les nations, et particulièrement par les médecins ; 10° enfin, parce qu'un grand nombre de mots anciens, grecs d'origine et de forme, rentrent facilement dans le cadre de l'onomisme pathologique, et parce qu'il suffit d'en décomposer quelques autres, puis de les arranger autrement pour former la plupart de ceux qui composent la nouvelle nomenclature médicale.

Puisque la lésion frappe un organe, le nom de cet organe doit former le corps du mot destiné à désigner l'état morbide ;

pour exprimer celui-ci, il est naturel de faire suivre ce nom d'une désinence en rapport avec l'espèce de souffrance qui a lieu ou au moins dont on admet l'existence : comme la cause précède le mal, il est logique de placer l'expression qui rend l'idée de cette cause avant le nom de l'organe. Le degré où la nature même de ce mal sont convenablement placés avant le terme déjà composé qui exprime l'organe et la maladie.

La simplicité de cette méthode est extrême : non seulement le petit nombre d'éléments de mots qu'elle exige, suffit pour désigner, soit les lésions connues ou admises, soit des affections attribuées par certains auteurs à la fonction altérée, à des modifications dans les forces, à des altérations dans la vitalité ou dans la pensée même ; mais encore pour trouver tout d'abord des appellations qui s'appliquent à des affections auxquelles on n'aurait pas encore songé. Chaque médecin, en utilisant le tableau de la nomenclature qui n'exige qu'une seule page d'impression, et que sans savoir le grec on peut apprendre en quelques minutes, le médecin, dis-je, peut créer de toutes pièces les mots qui rendent le mieux sa manière de voir, et n'est en rien tenu à circonscrire son langage dans les termes adoptés par l'auteur de l'onomisme pathologique.

En vérité, je cherche les inconvénients de cette méthode, et je ne les aperçois pas : si quelques uns de mes mots sont mal composés, trop longs, s'ils ne sont pas euphoniques, qu'ils soient modifiés, refaits, remplacés par des expressions plus harmonieuses et plus convenables. Il n'est pas un seul de ces termes auquel en particulier j'attache de l'importance : je crois que l'Académie ne me supposera pas un esprit si superficiel que d'avoir l'intention de créer des appellations nouvelles. Ce sont les choses que je veux frapper, c'est un vieux monument qui s'écroule que je veux saper ; ce sont des abstractions inutiles et dangereuses dont je cherche à éloigner le souvenir ; c'est le langage reçu que je m'efforce d'épurer ; ce sont les tentatives de Laënnec, de Sauvages, de Baumes, de Barbier d'Amiens, d'Alibert, des nomenclateurs en ophtal-

mologie, en dermatologie, etc., que je tâche d'harmoniser; c'est le progrès anatomique et physiologique auquel je voudrais trouver un langage simple; ce sont enfin les vœux des pathologistes, tels que MM. Andral, Bouillaud, Chomel, que je tente de réaliser.

S'il était vrai, messieurs, que l'usage seul des vieux mots reçus entravât le succès de l'onomisme pathologique, c'est-à-dire du progrès anatomique en physiologique, en médecine représenté par des mots expressifs, il suffirait de votre honorable assentiment, de la faveur avec laquelle vous voudriez bien m'écouter, pour que les médecins en général adoptassent, sinon les termes, au moins les principes qui ont fait le sujet de la communication dont je viens d'avoir l'honneur de vous entretenir. Quoi qu'il en soit, j'espère que vous voudrez bien m'excuser du temps que je vous ai prié de consacrer à l'exposition de mes doctrines, car ma conviction sur leur valeur est entière. Cette conviction m'a coûté trente ans de travail, la publication d'un ouvrage long et pénible, et des discussions dans lesquelles j'ai eu trop souvent la douleur d'être en dissidence d'opinions avec des hommes dont j'estimais le plus et la personne et les écrits.

—

LECTURE.

M. Danyau lit un *Mémoire sur un mode particulier d'application du forceps dans la présentation de la face. — Commissaires :* MM. Devilliers, Berard et P. Dubois.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Jobert (de Lamballe) : « M. le docteur Besnier, mon confrère et mon ami, m'a prié de présenter à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique qui me paraît mériter l'attention de la Compagnie. J'ai vu la malade, et j'ai visité la pièce à Lamballe.

» Cette préparation se compose de deux choses distinctes :

1° d'une membrane indépendante de la tumeur, et qui n'a avec elle des rapports que par quelques adhérences; 2° d'un kyste dont les parois sont dures et épaisses. Il représente une véritable poche irrégulièrement bosselée à sa surface externe, et lisse à l'interieur. La cavité de ce sac contient des poils en masse qui ressemblent à de la bourre, des dents, des plaques osseuses et un os long.

» La membrane, qui n'a que des moyens d'union avec la tumeur, est formée par l'épiploon, reconnaissable à sa conformation et à sa structure.

» Ce kyste me paraît appartenir au kyste ovarique qui se sera trouvé dans l'excavation du bassin, accolé aux parois du vagin. Il a gêné l'accouchement au point de forcer le médecin à appliquer le forceps pour extraire l'enfant qui était arrêté dans l'excavation du bassin par cet obstacle. Après l'accouchement, notre confrère a appliqué sur le pédicule de la tumeur une ligature, et a fait ensuite la section de celui-ci au-dessus de la constriction.

» La malade a éprouvé quelques signes de péritonite; mais ils ont bientôt disparu, et lorsque je l'ai examinée, elle était tout à fait hors de danger.

» L'examen de la malade m'a permis de constater, tout à fait en haut et dans le cul-de-sac vaginal, une solution de continuité comblée préalablement par une substance intermédiaire.

» On pourrait se demander ici si un fœtus avait cessé de se développer, ou bien si toutes ces parties osseuses se seraient développées sous une influence morbide particulière ? Je ne me permettrai pas de résoudre une question très controversée, et que jusqu'à présent on a si diversement expliquée. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Observations d'hydrargyrie des enfants, par C. Baron. 25 p. in-8.
2. Die cholera heilenig mit salpetersaurem silber, par D.-J. Levy. Breslau, 1849, 176 p.
3. Bulletino delle scienze mediche, publicato per cura della Societa medico-chirurgica di Bologna. Janvier.

4. Bulletin général de thérapeutique. 26 février.

5. Revue médicale française et étrangère. 15 février.

6. Journal de médecine vétérinaire de l'École de Lyon. Février.

7. Journal des vétérinaires du Midi. Janvier

8. Journal des connaissances médicales. Février.

9. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Mars.

10. De l'influence des phénomènes météorologiques sur les éducations des vers à soie, par Robinet. 34 p.

11. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 23 février.

12. Gazette médicale de Paris, n. 9.

12. Gazette des hôpitaux, 28 février, 2 et 5 mars.

14. L'Union médicale, *idem*.

15. L'Abeille médicale, n. 5.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8.

17. Osservazioni intorno ad una memoria del Car. B. Vulpes intitolata : Illustrazione di un forcipe a branche curve, par Salvatore de Renzi. 20 p.

18. Topografia e statistica medica della cita di Nap li, par le même. Napoli, 1845. Un volume in-8.

19. Elmintografia umana ossia trattato intorno agli entozei ed a' morbi verminosi compilato da S. delle Chiage. Napoli, 1844. Un volume in-8.

20. Schiridio di tossicologia teorico-pratica compilato da S. delle Chiage. Napoli, 1835. Un volume in-8.

21. Novi provve dimenti di chirurgia teorico-pratica con tavole del dott. J.-B. Bellini. Florence, 1847. Un volume in-8.

SÉANCE DU 14 MARS 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 9 mars, avec envoi de nouveaux renseignements sur les eaux minérales de Cransac, en général, et en particulier sur la source du Fraysse. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Lettre du même, 5 mars. M. le docteur GOURAUD ayant exprimé le désir d'être chargé d'une mission scientifique en Allemagne pour étudier les divers établissements hydrothérapiques, M. le ministre demande l'avis de l'Académie. (*Commissaires :* MM. Gérardin, Gibert et Guéneau de Mussy.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur LAMBERT sur les eaux minérales de Saint-Didier (Rhône). (*Commission des eaux minérales.*)

II. Lettre de la légation bolivienne, en date du 16 février, par laquelle on propose une plante nommée *matica*, comme un spécifique souverain contre toute espèce de plaies. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Mérat.)

III. Notice sur le choléra de Lillebonne en 1849, par M. le docteur LE CHAPTOIS (de Bolbec). (*Commission du choléra.*)

IV. Première note sur les fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée, par le docteur DUCHESNE. (*Commissaires ;* MM. Longet et Bérard.)

V. Lettre de M. le docteur ROBERT-LATOUR, sur la nature

de l'inflammation et sur les heureux effets du collodion dans le traitement de cette maladie. (*Commissaires :* MM. F. Dubois, Bérard et Poiseuille.)

VI. Lettre de M. CAZEAUX : se porte candidat à la place vacante dans la section d'accouchement. (*Renvoyée à la section.*)

VII. Lettre de MM. MONNERET ET FLEURY, avec envoi d'un exemplaire de leur *Compendium de médecine pratique*, avec prière de le comprendre au nombre des ouvrages inscrits pour concourir au prix fondé par M. Itard.

VIII. Lettre de M. HEURTELOUP, sur un nouveau moyen de prévenir l'épanchement des urines après l'opération de la taille.

« Après l'opération de la taille, surtout la taille par le haut appareil, les urines sortent par la plaie faite à la vessie, s'épanchent dans les tissus, et causent trop souvent la mort des malades.

» Il serait important de pouvoir fermer cette ouverture immédiatement après qu'elle a été faite.

» J'ai pensé que l'on pourrait arriver à ce précieux résultat en introduisant par l'ouverture faite à l'organe un petit appareil de caoutchouc vulcanisé, que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie.

» C'est un tube à l'extrémité duquel on peut développer par l'insufflation un petit ballon qui, tiré de dedans en dehors avec modération, doit fermer l'ouverture.

» J'ai pratiqué, il y a trois jours, une taille par le *haut appareil*, avec l'intention d'employer ce moyen ; mais malheureusement j'en ai été empêché par l'état particulier de l'organe qui avait été porté depuis longtemps à une distension considérable par l'accumulation de l'urine. La vessie, longtemps distendue et devenue flasque, ne pouvait pas s'appliquer en se contractant sur la boule de caoutchouc. Or cela est une condition indispensable pour voir le moyen réussir. La pierre très volumineuse, car elle datait de vingt ans,

avait peut-être aussi fait, en sortant, une trop grande ouverture.

» J'ai dû ne pas compromettre le moyen en l'employant dans ces circonstances défavorables. »

— Après la correspondance, M. le président appelle à la tribune les orateurs qui ont parlé sur la tombe de M. MARJOLIN.

Discours de M. ROUX, *au nom de la Faculté de médecine.*

Messieurs, la lutte pour le remplacement du professeur que la Faculté a perdu l'année dernière est près de finir seulement; nous ne savons pas encore quel doit être le successeur de M. Blandin qu'une mort aussi prématurée qu'imprévue a enlevé à la science et à l'amour des élèves, et déjà la tombe vient de s'ouvrir pour un autre de nos collègues; et déjà un pénible, mais saint devoir, nous réunit près des restes inanimés de celui que nous aimions tant à entendre qualifier dans le monde et que nous qualifiions si souvent nous-mêmes de *bon*, d'*excellent :* nous venons adresser l'adieu suprême, et souhaiter le repos du juste, au professeur Marjolin, que tant de générations ont connu, dont les leçons ont été si généralement goûtées pendant un si grand nombre d'années; à l'homme qui, parmi nous, était si remarquable par l'aménité de son caractère et de ses mœurs, par la conscience qu'il apportait dans l'accomplissement de ses devoirs, par son penchant à la bienveillance, penchant excessif peut-être, et dont pouvaient profiter ceux-là même qui en étaient le moins dignes; au collègue qui, s'il n'a pas travaillé pour la science autant qu'on pouvait l'attendre de ses hautes facultés a du moins rendu de grands services dans l'enseignement; à l'homme qui avait su conquérir justement une immense réputation comme praticien, et chez lequel on reconnaissait généralement un grand tact médical, joint à ce qui constitue le savoir fondé sur une instruction profonde et sur une expérience raisonnée.

M. Marjolin aurait pu prolonger encore sa carrière; sa mort ne peut qu'inspirer de profonds regrets. Comment, de

ma part surtout, ces regrets ne seraient-ils pas des plus vifs et des plus sincères! Comment ne partagerais-je pas à un haut degré la douleur générale! et comment la fin de notre collègue tant aimé ne m'inspirerait-elle pas de tristes réflexions! La même année nous a vus naître. Arrivés à Paris presque en même temps, nous avons été contemporains d'études; nous avons été assis sur les mêmes bancs. A une même époque, en 1805, dans le vaste temple de l'Oratoire, il remportait une des premières places au premier concours de l'internat, et disputait avec Dupuytren la place nouvellement créée de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu. Plus tard, nous convoitâmes ensemble la succession de Sabatier pour la chaire de médecine; et la même défaite nous attendait dans ce concours, où Dupuytren fut nommé. Plus tard enfin, et dans la même année, nous avons franchi le seuil de la Faculté, et pris place, comme professeurs, parmi ceux qui avaient été nos maîtres; seulement il m'y avait précédé, et m'y appela de tous ses vœux. Depuis ce jour, comme avant, notre mutuelle amitié n'a été troublée par aucun nuage. Serait-il dans notre commune destinée que ma carrière ne se prolongeât pas beaucoup au delà de la tienne, cher Marjolin?

A cause de toutes ces circonstances passées, on a voulu que je me rendisse près de ton cercueil l'interprète des regrets de la Faculté : j'ai obéi, tout en sentant que l'expression en aurait dû être confiée à des voix plus dignes. Je puis bien passer rapidement en revue les principaux événements de ta vie, qui me sont, en effet, mieux connus qu'à beaucoup d'autres; mais je désespère de pouvoir peindre en traits convenables la bonté de ton âme et la noblesse de ton caractère. En effet, messieurs, c'est par les belles qualités de son cœur, autant que par le talent qu'avaient fait naître en lui d'heureuses dispositions naturelles et un travail opiniâtre, que notre collègue vivra longtemps dans nos souvenirs, et qu'il peut être donné en exemple aux disciples de nos jours, comme aux disciples futurs de nos écoles.

Il était né à Ray-sur-Saône, dans le département de la Haute-Saône; mais il passa son enfance et la plus grande

partie de sa jeunesse à Commercy, dans le département de la Meuse, où il put recevoir une brillante éducation, autrement toutefois que sous les yeux de son père, qu'il ne put pas connaître. Ce père, s'il eût vécu, aurait été glorieux de son fils; et le fils avait bien raison de vénérer la mémoire de son père, mort victime du plus noble dévouement en cherchant à sauver des malheureux asphyxiés dans une citerne. C'est aux mânes de ce père respectable que Marjolin dédia sa thèse inaugurale, et il le fit en des termes qui semblent indiquer que lui-même avait apporté en naissant le germe des plus nobles sentiments. Avant son arrivée à Paris, il avait servi, mais fort peu de temps, comme chirurgien militaire : c'est ce qu'ont fait beaucoup d'hommes de notre profession, qui sont entrés plus tard dans la carrière civile. Je l'ai dit, en 1802 ou 1803, lorsqu'il avait déjà vingt-deux ans, il profita du rétablissement des concours pour la nomination aux places d'élèves internes dans nos hôpitaux, et fut nommé un des premiers. C'est à l'Hôtel-Dieu qu'il passa presque tout le temps de son internat. C'est dans différents services de ce vaste théâtre des misères humaines qu'il puisa les matériaux de la dissertation inaugurale qu'il soutint en 1808 pour sa réception au doctorat, dissertation qui dénote déjà en lui un esprit positif et qui est remplie de vues et de considérations éminemment pratiques.

Dès avant ce temps Marjolin avait été l'un des prosecteurs de la Faculté; bientôt il prit rang parmi les professeurs particuliers : c'était le temps où l'enseignement privé rivalisait d'une manière si éclatante, et si favorable aux études, avec l'enseignement public. Marjolin professa avec un succès remarquable l'anatomie et la chirurgie. On ne fut pas étonné de la manière brillante dont il parut ensuite au concours de 1812 pour la chaire de médecine opératoire. C'est en 1818 que les portes de la Faculté lui furent ouvertes, non plus après une de ces luttes telles que nous en avons vu un si grand nombre depuis vingt ans qu'elles ont été rétablies, mais par le choix libre des membres de la Faculté; et personne n'a oublié avec quelle supériorité, comme professeur, il occupa

après Percy la chaire de pathologie externe, et quelle foule d'étudiants il attirait à ses leçons, moins par un grand charme d'élocution, charme si souvent trompeur, que par la solidité des principes et la clarté qu'il mettait dans leur exposition.

Deux ans auparavant, c'était en 1816, et dans un concours dont les survivants de cette époque conservent encore le souvenir, il avait vaincu un athlète redoutable, un homme dont nous déplorons encore la mort prématurée, que la Faculté a compté parmi ses professeurs les plus brillants, et aussi de l'instruction la plus vaste, Béclard. Il obtint dans ce concours la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu devenue vacante par la mort de Giraud.

Hélas! ce triomphe si beau, si éclatant, qui devait flatter l'ambition si légitime de Marjolin et lui ouvrir la voie pour la haute et grande pratique chirurgicale, en le plaçant sur un vaste théâtre, fut pour lui, au contraire, une source de tribulations, trompa ses espérances, et influa sur son avenir d'une manière fâcheuse pour la science. Qui n'a pas connu quelques hommes et quelques circonstances d'alors pourrait croire que l'heureux concurrent, que le nouveau chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu trouva près d'un chef, dont il avait été le disciple, et le disciple reconnaissant et dévoué, appui, bienveillance, protection; qu'il eut bientôt une juste part dans le service de ce grand hôpital. Non, Marjolin ne reçut, au contraire, de ce chef que le plus froid accueil, l'accueil le plus décourageant. Condamné à l'inaction la plus complète, il quitta l'Hôtel-Dieu après dix années d'une position intolérable, et se réfugia à l'hôpital Beaujon, où l'on put admirer au contraire, sa conduite si différente envers d'autres collègues plus jeunes que lui, à l'instruction des quels il avait contribué, et qu'il entoura du plus doux patronage. Combien il se montra patient pendant ces dix années! avec quelle résignation, presque stoïque, il supporta la froideur qui lui fut si injustement témoignée avec tant de persévérance, et qu'il méritait si peu! Jamais aucune plainte amère ne sortit de sa bouche; souvent même on l'entendait excuser

ou pallier les travers, les torts dont il était la victime : il n'aimait pas qu'en sa présence on parlât mal de celui qui, disait-il, avait été son maître. Et pourtant cet ancien maître empêchait qu'il prît son essor ; et cependant la conduite de ce maître à l'égard de Marjolin a préparé la suppression des chirurgiens en chef dans nos hôpitaux, coup le plus funeste qu'un pût porter à la grande chirurgie. On a pris prétexte d'un mauvais exemple pour détruire un état de choses si favorable à l'émulation, comme aux progrès de l'art.

Tout en travaillant d'une manière si noble et si digne à son avancement personnel, Marjolin ne perdait pas de vue les exigences et les obligations qui nous sont imposées dans l'intérêt de la science. Quelques écrits, qui resteront, sont l'œuvre d'une intelligence d'élite, et prouvent de reste qu'il aurait fait plus s'il l'eût bien voulu : tel est son *Manuel d'anatomie ;* telle est sa dissertation si remarquable *sur la hernie inguinale étranglée* pour le concours de médecine opératoire de 1812, où Dupuytren, Tartra, lui et moi, descendîmes ensemble dans l'arène ; tels sont les nombreux articles, dont quelques uns des plus importants, qu'il a composés pour le *Dictionnaire de médecine* en trente volumes. On aurait voulu que, dans les dernières années de sa vie, alors qu'il jouissait de la plénitude de ses facultés, il présentât sous une forme quelconque un tableau, quelconque aussi, de sa vaste expérience. Elle devait avoir comme un caractère propre, et en quelque sorte une physionomie toute spéciale, parce qu'il en avait puisé les éléments dans le monde presque exclusivement : car, il avait été le praticien du monde plus que celui des hôpitaux. Sans doute, il aurait pu employer à cette œuvre quelques unes des heures qu'il consacrait à certains délassements qu'on lui a quelquefois reprochés. Mais ces délassements ne témoignent-ils pas de la douceur, de l'excellence de son caractère, de la quiétude de son âme ? Et même n'ont-ils pas pu alimenter et fortifier chez lui ces heureux dons de la nature ? Dans sa jeunesse, il avait beaucoup aimé l'histoire naturelle, la botanique particulièrement ; il avait puisé dans ces premières dispositions le goût

de la campagne, et l'innocente passion des fleurs : se livrer à cette passion, c'est mener en petit la vie des champs ; et notre Delille a dit avec raison :

Qui sait aimer les champs sait aimer la vertu.

J'insistais, il y a un moment, sur un des événements les plus remarquables de la vie de Marjolin, qui peint déjà si bien l'élévation de son caractère, et qui suffirait seul pour honorer sa mémoire ; mais je ne veux pas que nous quittions encore la dépouille mortelle de notre cher collègue, de notre si excellent ami, sans rappeler quelques traits qui le feront encore mieux connaître, et qui ajouteront, s'il se peut, à l'amertume de nos regrets. En 1814, on lui confia un service à l'hôpital de la Salpêtrière, alors que le typhus y faisait de si grands ravages, comme dans tous les grands établissements de la capitale. Son zèle et son dévouement furent au-dessus de tout éloge. Les autorités du temps en ayant eu connaissance, la proposition lui fut faite, dit-on, d'occuper un des postes, peut-être même le principal, qu'avait si glorieusement occupés jusqu'alors l'illustre chirurgien militaire qui fut l'ami de Napoléon. Marjolin refusa avec indignation, et contribua sans nul doute, par son refus, à empêcher qu'une grande injustice fût commise.

A la même époque, il s'abstint complétement de tout rapport, de toute relation, même simplement confraternelle, avec les officiers de santé en chef des armées qui venaient d'envahir la France ; comme pour témoigner du profond chagrin que lui causait la présence de l'étranger sur le sol de notre malheureuse patrie, et dans le sein de la capitale.

Quoi de plus touchant que la manière dont notre malheureux collègue a supporté les si longues souffrances et les si vives angoisses du mal auquel il a succombé ! Quoi de plus propre à montrer l'élévation de son caractère, et à mettre en relief les beaux sentiments de son âme ! Ses derniers moments ont été presque sublimes, en même temps qu'ils ont reflété quelque chose de son profond savoir, de sa grande habileté pratique. C'est vers la fin de la nuit de dimanche à

lundi dernier, 4 mars, que sa vie s'est éteinte. La veille au soir, il dit à son fils René : « La nuit qui commence est la dernière que tu auras à passer près de moi, et à me prodiguer des soins dont je te remercie de toute mon âme. Tout sera fini vers minuit : si je passe cette heure, ma vie se prolongera jusqu'au point du jour. » Il est mort à cinq heures et demie du matin.

On prévoyait depuis longtemps le terme de son existence. Tout affligeante que cette séparation devait être pour nous et pour les nombreux amis de Marjolin, on se prenait quelquefois à la souhaiter, puisqu'elle était inévitable; car elle devait mettre fin à ce qu'avait de cruel une maladie qui a duré près de deux ans, et qui n'a été qu'une lente agonie. Avec quelle patience et quelle résignation il en a vu se succéder toutes les phases ! C'est à une affection organique de l'abdomen qu'a succombé notre si excellent collègue. Il connaissait et le siége et la nature de son mal; il pouvait en suivre les progrès incessants, mais il n'aimait pas à ce qu'on lui en parlât; il consentait seulement à peindre les souffrances qu'il éprouvait, parfois à un degré si considérable. Lorsque ces souffrances étaient supportables, il avait la douce philosophie de les oublier, d'oublier aussi sa séparation d'avec tant de malades qui lui avaient accordé leur confiance, et qui la lui auraient encore accordée s'il avait consenti à les recevoir. Il savait charmer ses loisirs en relisant les auteurs classiques qu'il avait tant aimés, et dont il n'avait jamais cessé de nourrir son esprit. Mais de telles distractions auraient-elles suffi pour conserver à son âme toute sa sérénité, pour la fortifier contre l'abattement moral, s'il n'avait pas été entouré des soins les plus affectueux et les plus tendres; s'il n'avait pas eu toujours près de son lit de souffrance une épouse chérie, qui, après avoir tant contribué au charme et au bonheur de sa vie, s'est montrée, dans les temps qui ont précédé leur séparation, un modèle parfait de dévouement; et ses deux fils qui ont rivalisé avec leur mère de soins et de tendresse ? Que notre profonde douleur, dont ils sont témoins, soit, s'il se peut, un soulagement à la leur ! Quel courage aussi n'a pas dû donner à notre cher collègue, pour sup-

porter les approches de la mort, la satisfaction d'avoir pu bénir l'union de son second fils avec la petite-fille de M. le professeur Fouquier, son ancien ami et le nôtre !

Je m'arrête : je le fais trop tard peut-être. J'ai trop oublié que l'éloquence de la vraie douleur, c'est le silence, et que des larmes, des larmes sont presque le seul éloge funèbre qui soit au pouvoir de l'amitié quand elle est tout entière au sentiment de la perte qu'elle vient d'éprouver.

—

Discours de M. DUBOIS (d'Amiens), *au nom de l'Académie de médecine.*

Interprète des regrets de l'Académie nationale de médecine dans cette lugubre cérémonie ; appelé par un pieux devoir sur les bords de cette tombe qui va se refermer sur la dépouille mortelle d'un des plus grands chirurgiens de notre époque, de Jean-Nicolas Marjolin, que pourrais-je faire entendre, si ce n'est tenir le langage de la douleur, ou du moins quelques paroles qui puissent répondre à la tristesse de vos pensées !

Plus tard, messieurs, et dans d'autres lieux, j'aurai à rappeler les titres d'une gloire justement acquise ; j'aurai à parler des talents de Marjolin, de ses longs travaux, de ses publications, de ses nombreux succès, et des honneurs auxquels il était parvenu : mais à la vue de cette tombe, mais au milieu d'une famille éplorée, entouré de monuments qui nous rappellent le néant des grandeurs humaines, le courage me manque pour vous raconter les incidents de la vie de Marjolin, les épisodes de son enfance, la pauvreté et les luttes de sa jeunesse, ses premières joies, ses triomphes, et le noble repos de sa vieillesse !

Non, messieurs, cette tâche ne m'est point imposée ; je ne dois vous rappeler ici que les souvenirs de quelques belles actions ; je ne veux insister que sur les qualités de son cœur, la générosité de ses sentiments et l'aménité de son caractère. Je veux vous dire quelle était la simplicité de ses goûts, la modestie de ses habitudes, et la douceur de ses mœurs.

Marjolin était né en 1780, à Rey-sur-Saône, dans les rangs de cette honnête bourgeoisie, qui renferme toutes les forces vives de la nation, et du sein de laquelle surgissent toutes les grandes intelligences, tous les talents qui honorent un pays.

L'amour de ses parents, telle a été la première, sinon l'unique passion de sa vie. Sa thèse inaugurale, soutenue en 1808, est dédiée aux mânes de son père, de son père, noble et infortunée victime du plus intrépide dévouement pour l'humanité.

Plus tard, dans un discours de rentrée à la Faculté, cette voix si ferme, si égale, eut un moment de faiblesse et d'attendrissement, quand il en vint à parler de sa mère, quand il vint à dire : « le chagrin que lui avait donné sa première séparation, et la joie que lui avaient apportée ses premiers succès. »

Doué d'un caractère franc, ouvert, naïf et sensible, Marjolin a trouvé successivement les amis les plus dévoués parmi ses condisciples, ses collègues et ses élèves.

Je me rappelle encore l'amour que nous lui portions, nous ses élèves de 1816 et de 1817. C'est nous, messieurs, nous qui l'avons porté en quelque sorte sur nos bras jusque dans cette chaire de l'école qu'il a si glorieusement occupée pendant plus de trente années!

Jamais nom n'a été plus populaire que celui de Marjolin. Dans ses longues luttes avec un altier rival nous avions tous pris sa défense. La jeunesse d'alors pleine de bons sentiments, comme toujours, avait cru le voir en butte à certaines persécutions ; il s'était approché de trop près d'une grande réputation pour n'avoir pas eu à en souffrir. De là le vif intérêt qu'il nous inspirait ; jeune encore lui-même, Marjolin accueillait les élèves comme des amis, des condisciples, des frères, qui avaient besoin d'être guidés par leur aîné.

Cette grande popularité ne s'est jamais retirée de Marjolin. C'est qu'elle était de bon aloi, basée à la fois sur ses talents et sur son caractère.

Je viens de dire que nous lui avions ouvert les portes de l'école ; mais c'est qu'aussi jamais enseignement n'avait jeté

autant d'éclat que le sien, et n'avait attiré un tel concours d'élèves; l'enseignement de la chirurgie ne se faisant plus dans les chaires de la Faculté, Marjolin l'avait transporté dans son amphithéâtre particulier. Il en résulta un étrange événement: c'est que, confuse de sa solitude, effrayée de ce complet abandon, l'ancienne école le fit prier de suspendre son cours et de quitter la place. « J'y consens, répondit Marjolin, mais à une condition, c'est que vous me donnerez une place parmi vous. » L'école eut le bon esprit de comprendre cette nécessité, et elle accueillit Marjolin au nombre de ses professeurs.

Voilà, messieurs, quelle a été la forme du concours qui a fait entrer Marjolin à la Faculté. Vous le comprenez, il n'y eut aucune surprise de scrutin. Toute la génération médicale de l'époque avait voté pour lui.

L'enseignement de Marjolin comptera parmi les plus fructueux. Comme il n'était point usé par le concours, comme il n'avait pas eu le temps de vieillir dans ces luttes dévorantes, une fois nommé professeur, une fois arrivé dans sa chaire, il attira comme par le passé un grand concours d'élèves. Il montra le même zèle, le même talent, et il eut le même succès. C'était un enseignement grave et substantiel; c'était le praticien consommé qui ouvrait aux élèves les trésors de son expérience; à la fois méthodique, clair et positif, il débitait ses leçons avec une certaine lenteur, il est vrai, mais d'une voix qui n'avait rien de monotone; elle était au contraire accentuée et pénétrante; rien n'était perdu : tout ce qui tombait de sa bouche devait être et pouvait être recueilli. J'en atteste les milliers de praticiens qui ont entendu ses fructueuses leçons, tous avaient leurs manuscrits.

Mais s'il y avait affluence aux leçons de Marjolin, il y avait également affluence dans son cabinet : sa réputation, non seulement comme chirurgien, mais encore comme médecin, était devenue européenne; que dis-je! son nom avait franchi les mers, il était devenu aussi populaire dans le nouveau monde que dans l'ancien. On s'embarquait à la Nouvelle-Orléans, à New-York pour venir consulter Marjolin : c'était,

comme consultant, la plus grande réputation que nous ayons eue depuis Ant. Dubois. Ce qui excellait en Marjolin, c'était le tact médical, la rectitude et la justesse, non pas tant peut-être de son diagnostic que de son bon jugement en ce qui concernait ce qu'il y avait à faire ou à ne pas faire dans l'intérêt des malades.

La simplicité des goûts de Marjolin resta la même quand il se trouva en possession d'une grande fortune ; seulement il put exercer cette bienfaisance qui avait toujours été dans son cœur.

On sait combien il aimait les champs, la verdure, les bois ; dès qu'il pouvait s'arracher aux exigences de sa clientèle, il courait à son jardin, à ses vergers, à ses parterres ; les premiers rayons du soleil le trouvaient au milieu de ses belles fleurs ; puis, et comme pour rafraîchir aussi son âme, il recevait les pauvres malades de l'endroit et leur donnait chaque jour des consultations gratuites.

C'est ainsi qu'il avait arrangé sa vie, quand vinrent les premiers symptômes de cette cruelle maladie à laquelle il devait inévitablement succomber. Triste destinée d'un esprit sagace et éclairé qui ne peut plus même se bercer d'illusions ! Ses jours étaient comptés, il le savait. Sa mort n'a été que le dernier acte d'un drame douloureusement prolongé ; mais s'il est vrai qu'il n'y ait pas de scène au monde plus sublime que la mort du sage, Marjolin, arrivé à ce moment suprême, pourra être cité comme un de ceux qui ont noblement couronné leur vie ; on pourra dire de lui qu'à l'exemple de quelques grands médecins et naturalistes, l'approche de la mort n'a porté aucun trouble dans son âme. Si Henri Meyer, de Berlin, si Jœger, de Stuttgardt, ont annoncé à leurs proches dans leur dernière maladie, et avec une admirable sérénité d'esprit, l'instant précis de leur mort, Marjolin, avec un calme inexprimable, se mit à entretenir son fils le médecin peu d'heures avant sa mort, et, pour le préparer à ce terrible événement, il lui en parlait comme d'une terminaison, comme d'un dénoûment prévu et tout naturel : « Cette nuit, lui disait-il, sera la dernière que tu auras à passer près de moi

je finirai un peu avant le jour. » C'était lui qui consolait ses enfants et avec une force d'âme dont rien n'approche, les entretenant des effets des médicaments qu'il avait pris et de la cessation progressive des fonctions de sa vie. Tout s'accomplit comme il l'avait prévu : le 4 mars, à cinq heures du matin, il s'éteignit, ayant conservé jusqu'au dernier moment toute la lucidité de son intelligence et une parfaite tranquillité d'esprit.

Cette perte, messieurs, est irréparable, mais la mémoire de Marjolin vivra parmi nous; son nom restera inscrit dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu : il brillera au premier rang entre ceux des plus illustres chirurgiens que la France ait produits ; l'école et l'Académie se souviendront toujours, et avec un juste sentiment d'orgueil, de l'avoir compté au nombre de leurs plus grandes illustrations. Une voix plus autorisée que la mienne vient de le célébrer dignement au nom de la Faculté. Puisse l'Académie ne point désavouer les paroles que je viens de prononcer en son nom !

—

LECTURE.

A l'appui de sa candidature à la place vacante dans la section de pathologie médicale, M. le docteur BEAU donne lecture d'un manuscrit intitulé : *Considérations pathologiques sur le foie.* (*Commissaires :* MM. Bérard, Martin-Solon et Grisolle.)

— A l'appui de sa candidature dans la section de pharmacie, M. BOUDET donne lecture d'un mémoire intitulé : *Observations sur les sulfures d'arsenic considérés comme dépilatoires.* (*Commissaires :* MM. Jolly, Guérin et Caventou.)

SÉANCE DU 19 MARS 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre du ministre du commerce, en date du 14 mars, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une pommade contre les dartres. (*Commission des remèdes secrets.*)

II. Lettre du même, même date, avec envoi d'un *moyen infaillible de guérir le croup.* (*Même commission.*)

III. Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un *remède contre les brûlures.* (*Même commission.*)

IV. Lettre du même, même date, avec envoi d'une notice de madame veuve Coquillard sur un nouvel instrument propre à faire passer un lacs sur la partie inférieure de la tête de l'enfant lorsqu'elle reste engagée trop longtemps. (*Commissaire :* M. Capuron.)

V. Lettre du même, en date du 16 mars, avec envoi de l'ampliation d'un décret en vertu duquel l'Académie est autorisée à accepter le legs qui lui a été fait par feu le docteur LEFÈVRE.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur le choléra de Montpellier en 1849, par M. le docteur CHRÉTIEN. — Joint une carte de la ville de Montpellier. (*Commission du choléra.*)

II. Mémoire sur un nouveau réactif pour reconnaître la présence du sucre dans les urines diabétiques et dans d'autres liquides, par E.-J. MAUMENÉ, professeur de chimie et de physique à la chaire municipale de Reims. (*Commissaires :* MM. Guibourt, Soubeiran et Rayer.)

III. Paquet cacheté offert en dépôt par M. le docteur MUNARET. (*Accepté.*)

IV. Relation d'un accouchement et statistique de la demoiselle L.-J. MUSEUX. (*Commissaire:* M. Capuron.)

— Après la correspondance, M. le président propose d'adjoindre MM. ANDRAL et SERRES à la commission déjà nommée pour expérimenter le nouveau moyen proposé par M. Baud pour guérir les fièvres intermittentes. (*Adopté.*)

—

RAPPORTS.

I. Au nom de la section de pharmacie, M. ROBINET propose de fixer à trois le nombre des candidats à la place vacante dans son sein. (*Adopté.*)

II. RAPPORT *au nom de la commission des eaux minérales, sur les eaux du Fraysse, de la vallée de Cransac*, par M. CAVENTOU, *rapporteur*, président de la commission.

Messieurs, dans sa séance du 21 août 1849, l'Académie a reçu communication d'une lettre adressée par M. le ministre de l'agriculture et du commerce, à M. le secrétaire perpétuel, ainsi conçue :

« Monsieur, il existe à Cransac (Aveyron), une source d'eau » minérale, dite du Fraysse, qui, depuis longues années, » avait été abandonnée, quand dans le cours de l'année 1848, » les propriétaires ont cru pouvoir la rouvrir au public. Il » n'est pas certain que cette source soit au nombre des an- » ciennes sources de Cransac, près desquelles un inspecteur » avait été nommé en 1724, et qui n'ont pas cessé d'être ex- » ploitées ; mais l'analyse en a été faite assez récemment sur » place, par M. O. Henry, et le résultat de cette opération » a porté M. le docteur Auzouy, médecin-inspecteur des » sources autorisées, à douter de son efficacité.

» Néanmoins les propriétaires de la source du Fraysse, » ayant le désir d'en continuer l'exploitation, sollicitent l'au- » torisation dont ils ont besoin ; à cet effet, ils produisent,

» pour être analysée par l'Académie de médecine, une cer-
» taine quantité de leur eau minérale contenue dans dix-
» neuf bouteilles remplies et scellées avec les soins prescrits
» par les instructions.

» J'ai l'honneur de vous envoyer, monsieur, ces dix-neuf
» bouteilles avec un certificat de puisement, en bonne
» forme, une notice rédigée par les propriétaires et la copie
» de l'analyse faite par M. O. Henry.

» Je prie l'Académie de faire procéder officiellement dans
» son laboratoire à une nouvelle analyse, afin de me donner
» son avis sur la question de savoir si la santé publique se-
» rait intéressée à l'exploitation de la source du Fraysse, ou
» si elle en réclame au contraire l'interdiction. »

Ultérieurement à cette lettre ministérielle, c'est-à-dire le 11 septembre suivant, l'Académie a reçu de M. Brassat Saint-Parthem, l'un des propriétaires de la source du Fraysse, quelques documents propres à éclairer la compagnie sur la réponse qu'elle avait mission de faire au ministre.

Ces pièces se composent : 1° d'un court travail thérapeutique sur ces eaux par M. Cardonnel, docteur en médecine ;

2° D'un plan des lieux ;

3° D'une copie d'un acte de propriété de l'an 1720 ;

4° De copie d'une nomination d'inspecteur en 1724 ;

5° Enfin, d'une notice historique de la susdite source par ses propriétaires actuels.

Ainsi, pour nous résumer sur ce point, l'Académie a donc reçu pour mission officielle de faire l'analyse chimique des eaux du Fraysse, analyse déjà faite officieusement par M. Henry, et dont les résultats font douter de l'utilité de son exploitation et de son efficacité. M. le docteur Auzouy, médecin-inspecteur des eaux de Cransac, pourrait dire si la santé publique serait intéressée à l'exploitation de cette source, et si elle n'en réclamerait pas, au contraire, l'interdiction.

Votre commission des eaux minérales, messieurs, a compris toute l'importance de la question si délicate qu'elle avait à traiter et à résoudre sous le double point de vue présenté

par le ministre. Elle s'en est occupée avec tout le zèle dont elle est capable ; sous sa direction, elle a fait procéder à l'analyse par M. Poumarède, chef des travaux chimiques de l'Académie, et elle en a vérifié les principaux résultats avec soin ; elle a aussi envisagé le sujet sous le rapport des intérêts de la thérapeutique ; mais avant de vous exprimer l'opinion à laquelle elle s'est arrêtée sur ces deux points capitaux de la question, et pour bien mettre l'Académie à même de voter en parfaite connaissance de cause, sur les conclusions que nous aurons l'honneur de proposer à son adoption, nous croyons nécessaire de lui soumettre une courte description des lieux.

Cransac est un petit bourg du département de l'Aveyron, non loin de Villefranche et de la ville de Rhodez ; il est situé sur le versant d'une colline, au sein d'une vallée aussi riante que fertile, et placée à 600 mètres au-dessus du niveau de la mer.

Les terrains de ces contrées, considérés par leur ancienneté relative, peuvent être classés comme intermédiaires entre les formations antiques et les formations récentes ; aussi servent-ils de gîtes à des couches ou à des amas de houille, qui font une des richesses du pays. C'est, en effet, non loin de là que sont situées les fameuses forges d'Aubin et de Decazeville, dont le travail impressionne si vivement ceux qui vont les visiter.

La vallée de Cransac est abritée par des montagnes dont plusieurs présentent à l'observateur étonné, l'aspect de volcans en activité, sans en offrir toutefois les dangers : ce sont des vapeurs noires, épaisses et sulfureuses qui s'échappent soit du sommet, soit des flancs embrasés de la montagne, et qui sont entretenues par des feux souterrains dont l'origine, dit-on, remonte à plus de deux mille ans. Quoi qu'il en soit, l'existence de ces feux est connue de temps immémorial dans le pays, et tout porte à croire qu'elle est produite par la combustion de ces amas de houille enfouis au sein de la terre; combustion déterminée spontanément, sans doute, par la transformation des pyrites qui s'y trouvent disséminées :

aussi suffit-il de soumettre à la lixiviation les scories mêlées d'efflorescences et de sublimations résultant de ces combustions, pour obtenir des liquides riches en sulfates de fer et d'alumine.

Admettons maintenant par la pensée que des courants d'eau serpentent plus ou moins profondément dans les flancs de ces montagnes brûlées ou en combustion, et on conviendra facilement qu'au moment où ces eaux sourdent du sein de la terre, elles doivent être plus ou moins riches en principes minéralisateurs, suivant les lieux qu'elles ont parcourus; et telle est probablement l'origine des eaux minérales de Cransac.

En effet, veuillez, messieurs, jeter les yeux sur le plan des lieux, et vous verrez que les points d'émergence des sources se trouvent les uns au pied, les autres à mi-côte de la colline embrasée faisant face au village de Cransac; et, chose remarquable, plus la source jaillit d'un point élevé, c'est-à-dire près de terres brûlées, plus elle est riche en principes minéraux, ainsi que nous allons bientôt le prouver par l'analyse chimique comparée des eaux de ces différentes sources.

Pardonnez-nous, messieurs, cette courte digression géologique qui nous a paru nécessaire pour nous faire comprendre et pour appuyer les conclusions que nous aurons l'honneur de soumettre à votre approbation.

D'après l'exposé que nous venons de faire des lieux et des phénomènes naturels si remarquables qui s'y produisent, on devrait penser que les eaux qui jaillissent de ces montagnes en proie à des feux souterrains, devraient être thermales; il n'en est cependant rien, elles sourdent toutes à la température ordinaire : il n'en a cependant pas toujours été ainsi, car le docteur Murat, ancien inspecteur des eaux de Cransac, et qui fut l'un de vos honorables correspondants, dit, dans son excellente topographie physique et médicale du territoire d'Aubin, publiée en l'an XIII, que cette source, jadis chaude, et qui naguère était à 7 ou 8 degrés au-dessus de zéro, avait réacquis une température de 40 degrés Réau-

mur, parce que le feu avait repris à la montagne dont la couche supérieure avait brûlé dans des temps plus reculés. D'ailleurs, Jean Banc, médecin de Moulins, en traitant des eaux de Cransac, en 1605, ne laisse aucun doute sur l'existence d'eaux chaudes qui s'y prenaient alors en bains.

Il existe dans la vallée de Cransac un grand nombre de sources, mais plusieurs d'entre elles sont tellement surchargées de principes minéralisateurs, que leur usage inconsidéré a produit des accidents graves; aussi, sont-elles désignées par la qualification d'*eaux toxiques*, et rejetées de l'usage interne. Les autres, au nombre de cinq, dit M. le docteur Ducoux, sont appelées médicinales et employées comme telles; on les distingue, soit d'après leur position, en source *haute* ou *basse*, soit d'après leur composition, en source *forte* ou *douce*, soit, enfin, par les noms de leurs anciens propriétaires, en sources *Bezelgues* et *Richard*. Il est bien remarquable qu'aucun des auteurs qui ont traité de ces eaux ne parle des eaux du Fraysse, qui font l'objet de ce rapport, bien qu'elles soient connues depuis plus d'un siècle. Il n'en est point non plus question dans le travail chimique de MM. O. Henry et Poumarède, sur les eaux de Cransac, communiqué à l'Académie dans sa séance du 2 juin 1840.

Il est difficile de s'expliquer une telle lacune que ce rapport est probablement appelé à combler.

Les principes minéralisateurs des eaux de Cransac sont dans des proportions très différentes, suivant la position des eaux, les sulfates de fer, de manganèse, d'alumine et de magnésie, on n'y trouve point de carbonates : ainsi, tandis que la source *haute* ou *forte Richard* contient 1,55 millièmes de sulfate de manganèse, 1,25 millièmes de sulfate de fer, et des proportions assez insignifiantes de sulfates de magnésie, d'alumine et de chaux; la source *basse* ou *douce Richard* contient, au contraire, des proportions considérables de sulfate de chaux et de magnésie, c'est-à-dire 2,43 millièmes du premier, et 2,20 millièmes du second, et les sulfates de fer et de manganèse ne s'y trouvent qu'en proportions des plus minimes, c'est-à-dire 15 et 14 centièmes de mille seulement.

La source douce ou basse Bezelgues est moins riche de moitié en sulfates de magnésie et de chaux que cette dernière, mais elle contient un peu plus de sulfate de manganèse, et pas un atome de sulfate de fer : cette eau est employée quelquefois en boisson ; mais il existe une autre source basse Bezelgue qui ne sert guère, comme la précédente, qu'à laver les bouteilles, et dont la composition chimique serait sensiblement la même, sauf une petite quantité de sulfate de fer dont MM. Henry et Poumarède aurait constaté l'existence. Ce serait cette eau dont Vauquelin aurait fait l'analyse il y a plus de quarante ans, suivant M. O. Henry; mais il est difficile de l'admettre, puisque Vauquelin annonce avoir trouvé dans ces eaux une certaine quantité de chlorure de magnésium, et on ne peut mettre en doute l'exactitude consciencieuse qu'apportait Vauquelin dans tous ses travaux. Il est plutôt probable que puisque aucune trace de chlorure n'a été remarquée dans les analyses des eaux sus-indiquées, ce serait, au contraire, les eaux du Fraysse que Vauquelin aurait analysées sous un autre nom. En effet, ainsi que nous le dirons plus loin, M. Poumarède a constaté dans ces eaux quelques quantités minimes, et cependant très appréciables de chlorure de magnésium.

Au reste, nul ne pourrait affirmer que ces eaux ont toujours eu ou conserveront toujours la même composition chimique ; la cause très probable de leur origine le donnerait assez à penser, si des faits chimiques ne venaient appuyer cette appréhension ; en effet, ce n'est pas une seule source que Vauquelin a analysée ; il en a analysé les deux principales déjà désignées à cette époque sous les noms de *source Richard* et *source Bezelgue :* dans la première, incontestablement aujourd'hui ferro-manganique, Vauquelin n'a trouvé alors que des sulfates de chaux, de magnésie et d'alumine, sans traces des deux susdits métaux, tandis qu'il constatait dans la source Bezelgue des proportions évidentes de sulfates de fer et de manganèse, dont on ne trouve plus aujourd'hui que de faibles traces.

Il faut donc que depuis cette époque la composition des

sources ait changé, à moins d'accuser Vauquelin d'une erreur grossière d'analyse, ce qui ne viendra à l'idée de personne; ou, d'après ce que nous avons dit plus haut, d'une confusion dans la dénomination des sources, ce qui ne serait pas invraisemblable. Quoi qu'il en soit, le travail chimique de Vauquelin ne passa point alors inaperçu; il fixa, au contraire, l'attention des chimistes; et M. Chevreul, l'un des élèves les plus éminents de cet illustre maître, en rendant compte de cette analyse, dans un excellent article publié par lui sur les eaux minérales, dit qu'elles sont remarquables, en ce qu'elles font connaître pour la première fois la présence du sulfate de manganèse dans les eaux naturelles; et il ajoute, qu'il serait intéressant de savoir jusqu'à quel point ce sulfate peut avoir d'influence dans le traitement des maladies pour lesquelles on prescrit les eaux de Cransac.

Tel est, messieurs, l'état actuel de la question dans ce qu'elle a de plus général et de plus saillant, sur la composition chimique des eaux de Cransac; nous n'avons pas cru devoir entrer dans des détails qui auraient fatigué l'attention de l'Académie, sans jeter plus de lumières sur la question spéciale que votre commission des eaux minérales avait à résoudre; peut-être même l'Académie trouvera-t-elle que nous avons été trop longs; mais nous avons cru nécessaire de dire ce qui précède pour que chacun puisse être à même de bien apprécier l'état des choses, et de voter en conséquence.

Maintenant, messieurs, nous arrivons aux eaux du Fraysse, sujet principal de ce rapport: ces eaux qui sourdent aussi dans la vallée de Cransac, ainsi que vous pouvez le voir sur le plan qui est sous vos yeux, sont-elles donc de nouvelle création, puisque c'est d'aujourd'hui seulement qu'on demande l'autorisation officielle de les exploiter? On serait tenté de le croire puisque aucun des auteurs qui ont traité des eaux de Cransac, ne parle de celles du Fraysse; et cependant la connaissance de ces eaux date de plus d'un siècle, et elles sont probablement aussi anciennes que les autres; mais ce ne serait qu'en 1720 qu'elles auraient commencé à

fixer plus particulièrement l'attention, ainsi que le constatent les titres communiqués à l'Académie. Les paysans ont toujours usé gratuitement de ces eaux, tandis qu'il fallait payer pour boire les autres; et tout porte à croire que cet état de choses se perpétuerait encore si l'affluence de plus en plus croissante des malades à Cransac ne faisait craindre l'insuffisance matérielle des anciennes sources, et n'avait porté les propriétaires actuels des eaux du Fraysse à en tirer parti dans leur intérêt, en demandant à l'autorité supérieure l'autorisation officielle de les exploiter. Il s'agit donc de savoir si cet intérêt, bien légitime d'ailleurs, s'accorde avec celui de la santé publique: tel est le vif de la question, et ce que l'Académie est appelée à décider.

Le gouvernement doit s'incliner avec respect devant le droit de propriété, l'une des bases fondamentales de la société; mais lorsqu'on lui demande d'attacher un privilége spécial à l'exercice de ce droit, il est aussi de son devoir d'apprécier si l'intérêt général peut en retirer quelque profit en compensation : c'est ce qu'ont pensé, sans doute, les propriétaires des eaux du Fraysse, car ils ont d'abord voulu interroger la science sur la valeur minérale de leurs eaux, en priant M. O. Henry d'en faire l'analyse chimique. A cet effet, un puisement de ces eaux, entouré de toutes les garanties de sincérité, fut fait sur les lieux, et elles furent adressées à M. O. Henry qui constata leur composition, non point sur place, ainsi qu'il est dit par erreur dans la lettre ministérielle, mais à Paris. Cette analyse chimique, dont nous parlerons tout à l'heure, parut légitimer les bons effets de ces eaux, déjà observés par quelques médecins, ce qui engagea dès lors leurs propriétaires à demander officiellement l'autorisation de les exploiter en s'appuyant du travail de notre collègue.

Si nous n'avions à décider la question sur ce point que pour nous seuls, l'analyse chimique de M. O. Henry, dont nous connaissons si bien l'exactitude, la conscience et l'habileté, nous suffirait; mais le gouvernement ne pouvait s'en contenter, et il vous a demandé un travail officiel. C'est ce

travail exécuté par la commission, dont nous allons vous rendre un compte sommaire.

L'eau du Fraysse est, comme toutes les eaux de Cransac, froide, incolore, limpide et inodore ; sa saveur est à la fois styptique, légèrement aigrelette, et qui n'a rien de désagréable au goût ; elle rougit assez promptement le papier bleu de tournesol.

Analysée avec soin et par les procédés indiqués *in extenso* dans le mémoire de M. Poumarède, joint à ce rapport comme pièce justificative, on l'a trouvée composée, par litre, de :

	Analyse de M. Poumarède.	*Analyse de M. O. Henry.*
	Sels anhydres.	Sels anhydres.
Sulfate de magnésie.	0,503	0,479
— de chaux.	0,499	0,499
— d'alumine.	0,369	0,368
— de manganèse. . . .	0,155	0,150
— de fer.	0,045	0,045
— de soude.	0,248	0,240
— de potasse (des traces).		
Chlorure de magnésium. . .	0,011	0,011
Silice et phosphates (traces).	0,005	0,010
Eau.	998,165	998,200
Total.	1000,000	1000,000

Il est difficile de trouver plus de concordance dans les résultats analytiques obtenus par ces deux chimistes, surtout si l'on a égard aux considérations que nous avons présentées dans ce rapport sur l'origine probable de la minéralisation de ces eaux. Nous ajouterons que M. O. Henry a trouvé de plus que M. Poumarède quelques traces de gaz azote et d'une matière organique indéterminée. M. Henry dit aussi qu'il a recherché la présence de l'arsenic sans pouvoir la constater ; cependant les résultats douteux qu'il a obtenus à cet égard lui font néanmoins supposer que peut-être lorsqu'on agira sur de plus grandes masses de résidu on découvrira ce métal. Ce sont, sans doute, des recherches à

faire ultérieurement, et nous dirons aussi que les travaux de la commission ont été nuls sur ce point d'investigation, s'étant trouvée, par rapport à la faible quantité d'eau mise à sa disposition, dans la même impossibilité que notre honorable collègue.

Maintenant, messieurs, quelle conséquence tirer de ces deux analyses par rapport à la valeur chimique intrinsèque des eaux du Fraysse ? Il nous paraît évident que des eaux minérales qui ont cette composition ne peuvent être indifférentes sous le point de vue thérapeutique, et qu'à ce titre déjà elles méritent de fixer l'attention de l'Académie. Si, de plus, nous les comparons à celles des eaux de Cransac, dites anciennes, ainsi que nous le faisons dans le tableau comparatif ci-joint :

	Source forte Richard.	Source du Fraysse.	Source douce Richard.
Sulfates de magnésie. . .	0,990	. . . 0,503	. . . 2,200
— de chaux. . . .	0,750	. . . 0,449	. . . 2,430
— d'alumine. . . .	0,470	. . . 0,369	. . . 1,170
— de manganèse. .	1,550	. . . 0,155	. . . 0,140
— de fer.	1,250	. . . 0,045	. . . 0,150
— de soude. . . .	»	. . . 0,248	»
Chlorure de magnésium.	»	. . . 0,011	»

nous trouvons que les eaux du Fraysse contiennent absolument les mêmes principes minéralisateurs que celles des sources *forte* et *douce Richard*, à l'exception des sulfate de soude et chlorure de magnésium que les premières contiennent en plus ; il est vrai que ces principes minéralisateurs se trouvent en proportions beaucoup moins fortes dans les eaux du Fraysse ; c'est aussi ce qui en fait une eau à part, et ce qu'il s'agit d'apprécier par rapport à l'opportunité de son emploi en médecine : sur ce point, ma tâche devient des plus faciles, car il me suffira de citer presque textuellement une note écrite à ce sujet et communiquée à la commission par l'un de ses membres les plus compétents, par M. le docteur Patissier.

L'analyse de la source du Fraysse n'ayant révélé, par titre

d'eau, dit-il, que 1gr.,80 de principes minéralisateurs, tandis que les sources *forte* et *douce Richard* en contiennent 6gr.,11 et 5gr.,8, il est évident, d'après ces travaux analytiques, que la source du Fraysse est moins minéralisée que les sources Richard; mais ce motif est-il suffisant pour lui refuser des propriétés médicinales ? Nous ne le pensons pas : on sait, en effet, que les eaux minérales qui ne récèlent qu'une petite proportion de substances actives se prêtent davantage à l'absorption, et deviennent, par conséquent, plus aptes à modifier la composition du sang et à rétablir le jeu des sécrétions dont le trouble est une des causes si fréquentes des maladies chroniques. Il est présumable que la source du Fraysse, d'après sa composition chimique, doit mieux convenir que les sources Richard aux individus irritables, et à ceux dont les organes offrent quelques traces de phlegmasie un peu aiguë; mais les inductions déduites de l'analyse chimique et du raisonnement ne possèdent une valeur réelle qu'autant qu'elles sont confirmées par l'expérimentation clinique. Or, une expérience de trois années a fourni la preuve que les propriétés curatives de la source du Fraysse sont incontestables.

Il résulte, en effet, de quelques observations individuelles relatées par MM. les docteurs Cardonnel et Cabrol, que pendant les étés de 1847, 1848 et 1849, les eaux de la source du Fraysse ont été employées avec avantage dans la diarrhée et la dyssenterie chronique, la gastralgie, les embarras gastriques, les fièvres intermittentes opiniâtres, l'aménorrhée et les affections chlorotiques; en provoquant les selles, elles ont parfois dissipé des symptômes de congestion cérébrale; les guérisons de rhumatismes, opérées par ces eaux, doivent, à notre sens, être moins attribuées à leur action thérapeutique qu'à celles des étuves naturelles creusées dans les montagnes volcaniques du voisinage.

D'après l'analyse chimique faite par votre commission, et les documents thérapeutiques fournis par MM. Cardonnel et Cabrol, vos commissaires estiment donc qu'il y a lieu, dans l'intérêt de la santé publique, de tenir compte de la source

du Fraysse, qui, étant moins active que les sources Richard, peut être appliquée avec avantage dans des cas morbides où ces dernières agiraient avec trop d'énergie ; les sources Richard et celle du Fraysse, loin de se nuire, doivent se prêter un mutuel appui, et leur degré différent de force dans leur composition chimique est un élément de succès pour le médecin.

Ce qui le prouve, c'est que les thermes les plus favorables au traitement des maladies chroniques sont ceux qui présentent un grand nombre de sources ; le degré différent qu'elles offrent dans leur action permet d'approprier la boisson à l'état de l'organe souffrant et au tempérament des malades. Cette heureuse variété de sources a beaucoup contribué à la réputation des établissements des Pyrénées. C'est ainsi qu'à Cauterets, Bagnères-de-Luchon, etc., la nature, en distribuant inégalement le soufre dans les nombreuses fontaines de ces localités, a tellement nuancé leurs vertus, qu'on peut en assortir la force aux besoins des divers malades. Il en est de même à Vichy : dans tous ces établissements, le médecin peut à volonté graduer l'excitation, et faire passer les malades des sources les plus douces à celles qui ont des qualités plus énergiques.

Vous le voyez donc, messieurs, le voisinage de plusieurs sources, loin de nuire, ne peut qu'ajouter à leurs chances mutuelles de succès. Dans les établissements thermaux où les sources abondent, si l'une ne convient pas, le malade espère mieux d'une autre et en fait usage ; il n'est pas rare de voir des malades faire ainsi plusieurs tentatives successives. Une dame très nerveuse, en proie à une gastralgie opiniâtre, avait été envoyée à Vichy par M. le docteur Patissier ; elle fit successivement usage des eaux de huit sources différentes sans pouvoir les supporter ; ce n'est qu'en dernier lieu, par l'essai qu'elle fit de l'eau du puits Chomel, dit *Petit-Puits*, qu'elle éprouva un bien-être marqué.

En résumé, le voisinage d'une nouvelle source, qu'on a voulu présenter comme une chose fâcheuse et redoutable à la prospérité des anciennes sources de Cransac doit, au con-

traire, leur être avantageux, puisqu'il y fera affluer un plus grand nombre de malades, et que le médecin pourra remplir un plus grand nombre d'indications curatives.

Si, au point de vue thérapeutique, la source du Fraysse nous paraît utile, son exploitation peut n'être pas moins avantageuse au point de vue administratif : il est constant, en effet, que, pendant l'été, surtout depuis que la réputation des eaux de Cransac s'est étendue, l'affluence des buveurs est si considérable, que l'eau minérale des sources Richard est insuffisante pour la consommation locale et l'exportation. Il est reconnu que, pendant les sécheresses, le volume des sources minérales de Cransac diminue notablement ; c'est un fait constaté depuis longtemps par tous les médecins inspecteurs.

Messieurs, le travail de la commission était terminé, lorsque plusieurs pièces nouvelles lui ont été communiquées, l'une officiellement par le ministre, et les autres directement par les parties intéressées dans la question soumise à l'Académie. Bien que l'attentive appréciation de ces documents ne soit pas dans le cas de modifier, sous le point de vue scientifique, la conclusion à laquelle s'était arrêtée la commission, et qu'elle va soumettre à votre approbation, il est de notre devoir de vous dire ce que sont ces documents.

D'abord, une lettre de M. le docteur Auzouy, médecin-inspecteur des eaux de Cransac, lettre adressée à M. le ministre du commerce, et que ce haut fonctionnaire vous a transmise, à l'effet de vous mettre à même d'en apprécier la valeur.

M. le docteur Auzouy, qui a une grande expérience de ces eaux, et qui connaît aussi celles de la source du Fraysse, prétend que celles-ci sont, comparativement aux autres, sans aucune action purgative ; il les regarde tout au plus comme des eaux potables d'assez mauvaise qualité, en raison de leur goût atramentaire d'ailleurs commun à toutes les eaux de la vallée ; il craint qu'on ne les confonde avec les anciennes sources, et que le charlatanisme ne s'empare de leur exploi-

tation, si celle-ci était accordée, au grand détriment de la vieille réputation des eaux de Cransac et de la santé publique. Nous pensons que le rapport répond suffisamment à ces craintes et à ces assertions, et il suffirait, en tous cas, d'un simple règlement administratif pour prévenir toute fraude et toute confusion.

Vient ensuite une protestation du propriétaire des anciennes sources de Cransac contre les résultats de l'analyse des eaux du Fraysse soumises à l'examen de l'Académie ; protestation fondée sur ce que ces eaux n'auraient point été puisées à la source même, mais bien dans le bassin d'un pavillon où arrivent ces eaux par des conduits, après un parcours de 100 mètres environ.

Le fait est incontestable et certifié par le maire de Cransac, et par M. Auzouy, médecin-inspecteur : il est d'ailleurs conforme au certificat de puisement transmis par le ministre à l'Académie.

La commission n'y a cependant point vu sujet à modifier son opinion sur les eaux du Fraysse, quoique puisées à 100 mètres de leur source. Il lui a été remis, en effet, un certificat légalisé qui constate que lorsque l'on bouche le tuyau qui s'adapte à la source, l'eau cesse de couler dans le bassin, tandis que l'écoulement se reproduit lorsqu'on enlève l'obstacle ; ce qui prouve que pendant son parcours dans les tuyaux de la source au bassin, l'eau n'est point mêlée à des infiltrations intermédiaires : d'ailleurs, lorsque notre collègue M. O. Henry fit l'analyse de ces eaux il y a quelques années, le pavillon et le bassin où les eaux arrivent aujourd'hui n'existaient pas alors ; l'eau minérale avait donc été puisée à la source même, et vous avez vu l'accord remarquable qui existe entre l'analyse de M. Henry et celle de M. Poumarède, accord qui met hors de doute l'identité de l'eau prise, soit à la source, soit dans le bassin, à 100 mètres de distance. Enfin, on a communiqué à la commission une pétition des principaux habitants de Cransac à M. le ministre du commerce : ces messieurs redoutent que l'exploitation des eaux du Fraysse ne compromette la réputation des an-

ciennes sources, et, par conséquent, disent-ils, l'avenir de leur contrée ; ils demandent au ministre de désigner une commission d'enquête qui se rendrait sur les lieux pour examiner les faits sous ce double point de vue ; et telle est la gravité de leur conviction à cet égard, qu'ils proposent de couvrir tous les frais de cet examen et des déplacements personnels qu'il pourrait occasionner.

Si nous faisons part de ce document, c'est parce qu'il faut que l'Académie sache tout ; mais vous comprendrez, messieurs, que votre commission n'avait point à l'apprécier, puisqu'il soulève une question toute d'économie publique du domaine spécial de M. le ministre, qui avisera dans sa sagesse sur ce point important.

En définitive, messieurs, votre commission des eaux minérales avait à examiner si les eaux du Fraysse de la vallée de Cransac peuvent être considérées comme eaux minérales, sous le point de vue de leur composition chimique et de leur action thérapeutique. Elle croit avoir, par ce rapport, suffisamment satisfait à ce double examen dans les limites de ses attributions scientifiques, et elle a l'honneur, en conséquence, de vous proposer de répondre à M. le ministre :

Qu'il y a lieu d'autoriser l'exploitation des eaux du Fraysse de la vallée de Cransac, mais comme eaux spéciales et distinctes des anciennes sources, dont elles diffèrent par leur action thérapeutique. (*Adopté.*)

III. Au nom de la commission des épidémies, M. E. GAULTIER DE CLAUBRY fait un *Rapport sur les épidémies de* 1848.

Réservé pour les mémoires.

LECTURE.

Note sur la pression atmosphérique dans ses rapports avec le mécanisme de la respiration, le phénomène de l'hématose et la circulation capillaire, par M. le docteur PRAVAZ, correspondant à Lyon.

Messieurs, l'étude des propriétés médicatrices de l'air comprimé, à laquelle je me suis livré avec persévérance

depuis quatorze ans, m'a conduit à quelques observations sur l'influence mécanique de la pression de l'atmosphère, qui confirment et étendent le rôle que les physiologistes ont assigné à cette force dans le jeu de plusieurs fonctions ; je vais tâcher de les exposer aussi brièvement que possible.

A part un petit nombre d'auteurs qui supposent les mouvements du poumon *anatomiquement* liés à ceux du thorax, on admet généralement que cet organe est passif dans l'inspiration, et qu'il prend au contraire une part active à l'expiration ; mais on n'a pas tiré de ces deux faits toutes les conséquences qui en découlent. En reconnaissant que la pression atmosphérique interne était l'agent nécessaire qui luttait sans cesse contre la réaction physique et vitale du poumon, développait les cellules aériennes, on n'a pas recherché ce qui peut arriver lorsque la relation ordinaire qui existe entre les deux forces *antagonistes* était modifiée ; or cette recherche n'est pas sans intérêt pour l'explication de quelques phénomènes morbides ou naturels.

Afin de remplir cette lacune, supposons d'abord que la réaction du tissu pulmonaire soit augmentée, la pression atmosphérique restant au degré normal. Cette supposition est permise d'après les observations de Reisessen et de Varnier, qui ont reconnu l'existence de fibres musculaires disposées autour des canaux bronchiques et destinées à faire varier leur calibre. Dans ce cas, il est manifeste que l'étendue de l'inspiration sera plus ou moins réduite, et que ce mouvement s'arrêtera aussitôt que la réaction augmentée du poumon dépassera l'effort que la pression atmosphérique *interne* exerce sur les cellules bronchiques.

On ne peut guère douter que ce phénomène soit celui qui se passe dans l'asthme spasmodique, déjà attribué, comme on sait, par Tho. Willis, Cullen et M. Broussais, à une astriction passagère des bronches ; car MM. Cauvières de Marseille, Bertin de Montpellier, et moi, avons constaté plusieurs fois l'efficacité du bain d'air comprimé dans ce genre de névrose, après que les moyens ordinaires de l'art avaient échoué.

Le rapport normal qui existe entre la réaction du poumon et la pression atmosphérique interne peut encore être changé par une diminution notable de celle-ci ; et dans ce cas, l'ampliation de l'organe respiratoire perdra de même quelque chose de son étendue. C'est là ce qui arrive certainement dans les ascensions aérostastiques et les excursions des voyageurs sur les hautes montagnes du globe, bien que les physiciens et les physiologistes n'aient jamais mentionné cet élément étiologique de la dyspnée que l'homme éprouve en pareille circonstance. Cette omission a rendu très incomplétement l'interprétation des anomalies diverses que présente dans l'air raréfié l'exercice de plusieurs fonctions. Je n'examinerai pas ici la part que le défaut d'expansion pulmonaire prend à ces anomalies, suivant les individualités ; pour le moment, je peux rechercher si l'accroissement de la pression atmosphérique ordinaire produit un effet inverse à celui qui résulte de sa diminution et peut augmenter le champ de la respiration.

Haller s'est prononcé pour l'affirmative, mais il n'a donné de cette opinion aucune preuve positive.

Plusieurs physiciens pensent que du moment où les plèvres sont contiguës et ne laissent aucun vide entre elles, les deux pressions interne et externe se font nécessairement équilibre, et que leur accroissement commun ne peut influer en rien sur la liberté et l'étendue des mouvements respiratoires. Aussi ont-ils cru pouvoir comparer le mécanisme de la respiration au jeu d'un soufflet dont l'expansion et le resserrement alternatifs auraient lieu en effet avec la même facilité sous les pressions les plus diverses, en supposant la tuyère toujours ouverte et suffisamment large. Mais il est aisé de prouver qu'il n'y a pas similitude entre la manière dont la pression de l'atmosphère agit à la fois au dedans et au dehors de la poitrine, et le mode suivant lequel son action s'exerce sur les faces internes et externes des panneaux d'un soufflet dans le mouvement d'aspiration. Ici, nulle résistance ne s'oppose à l'antagonisme *immédiat* des deux pressions égales et contraires, tandis que dans le thorax la pression interne doit

d'abord triompher de la réaction du poumon avant de pouvoir apporter quelque secours à l'effort des muscles inspirateurs contre la pression externe. Du reste, les conditions mécaniques de l'expansion simultanée de la cavité thoracique et des poumons, en tant qu'elles sont liées aux variations de la pression atmosphérique, ressortent très bien des expériences que je vais maintenant rapporter.

M. Person avait prouvé la nécessité de l'intervention de la pression de l'atmosphère pour le déploiement des cellules pulmonaires, en remarquant que si l'on aspire avec la *poitrine* l'air contenu dans un tube qui repose sur le mercure, l'ascension de ce liquide reste beaucoup au-dessous de la limite que lui assignerait la raréfaction de l'air du poumon, si cet organe atteignait le degré d'expansion qui lui est ordinaire; d'où il faut conclure qu'en supprimant la communication *immédiate* de l'atmosphère avec les cellules pulmonaires, on supprime une des conditions du développement de ces cellules, et subsidiairement qu'une diminution notable de la densité de l'air doit borner l'étendue de l'inspiration.

En répétant l'expérience de M. Person, dans l'air comprimé à divers degrés, et exprimant par une formule générale déduite de la loi de Mariotte la relation qui existe entre les hauteurs de la colonne mercurielle et le développement du poumon, j'ai constaté, après les substitutions numériques indiquées par l'observation, les résultats suivants.

A partir de la pression ordinaire de $0^m,76$, l'étendue de l'inspiration augmente progressivement dans l'air comprimé; arrivée à un certain point, cette augmentation s'arrête; puis, à mesure que l'air est condensé davantage, on voit le développement du poumon diminuer pour revenir à l'ampliation normale, et descendre même au-dessous.

On comprend assez bien comment l'accroissement de l'élasticité de l'air, en déterminant un déploiement plus prompt et plus complet des cellules pulmonaires, favorise et étend le mouvement d'inspiration ; mais il n'est pas aussi facile de s'expliquer pourquoi, à une certaine limite qui est variable suivant les sujets soumis à l'expérience, l'augmen-

tation de la pression atmosphérique produit un effet inverse.

J'ai cherché à me rendre compte de cette particularité, que je n'avais point prévue, par les considérations suivantes, qui ne sont que le développement de celles que j'ai présentées plus haut pour différencier le mécanisme de la respiration du jeu d'un soufflet, qui avaient été assimilés par quelques physiologistes.

Les deux pressions interne et externe, quoique étant d'une égale puissance, n'agissent pas de la même manière sur les surfaces auxquelles elles s'appliquent. L'effet de la pression externe sur les parois thoraciques est *instantané*, *constant;* celui de la pression interne sur les cellules pulmonaires est au contraire *successif*, et exige un certain laps de temps pour se produire avec toute son intensité; il n'est donc jamais *immédiatement* opposé au premier sur une aire correspondante de même grandeur.

D'un autre côté, pour que le mouvement d'inspiration naisse et se continue, l'action *initiale* des muscles qui dilatent le thorax est toujours nécessaire ; or comme l'effort de ces muscles rencontre aussitôt l'opposition de la pression atmosphérique externe, tandis qu'il s'écoule un intervalle de temps défini avant qu'il soit soutenu par la pression interne, ainsi que le prouve le vide qui tend à se produire entre les deux plèvres pendant l'inspiration, on conçoit qu'il puisse être *opprimé* avant son entier déploiement, lorsque la colonne manométrique dépasse une certaine mesure.

En résumé, le raisonnement et l'expérience s'accordent pour établir que la condensation de l'air atmosphérique est une condition favorable au mécanisme de la respiration, et peut étendre le conflit des surfaces absorbantes avec ce fluide.

Cette modification physique du milieu où nous vivons exerce-t-elle également une influence propice sur les phénomènes chimiques de la fonction respiratoire ? On est généralement disposé à se prononcer pour l'affirmative, plutôt par l'induction tirée des effets nuisibles de la raréfaction de l'air sur l'organisme des animaux, que d'après des expé-

riences directes, instituées convenablement et longtemps poursuivies. Ces expériences ont cependant été faites, leurs résultats sont entièrement conformes aux aperçus de la théorie : je ne me propose pas de les exposer ici avec détail, je veux seulement rechercher à quelle circonstance on peut attribuer la modification favorable que l'hématose éprouve lorsque la respiration a lieu dans une atmosphère accidentellement plus dense.

Est-ce, comme on le croit généralement, parce que l'air comprimé contient, sous un volume donné, une plus grande quantité absolue d'oxygène, qu'il active et perfectionne la sanguification?

On ne peut admettre cette explication depuis que MM. Regnault et Reiset, confirmant les observations de Lavoisier, ont démontré que la respiration des animaux, dans une atmosphère fortement chargée d'oxygène, ne présente rien de particulier; que les quantités de ce gaz absorbé, d'acide carbonique et d'azote exhalées sont sensiblement les mêmes que lorsque la respiration a lieu dans l'air normal.

C'est donc à une action mécanique qu'il faut attribuer la plus grande absorption d'oxygène par le sang, que l'on suppose avoir lieu dans l'air condensé, conformément à l'observation de M. Biot, qui a constaté que la quantité en *poids* des gaz dissous dans un liquide, croît proportionnellement à la pression que ces gaz supportent.

L'expérience que je vais indiquer vient à l'appui de cette explication en même temps qu'elle établit *physiquement* ce qui n'était jusqu'ici qu'une conjecture déduite de phénomènes physiologiques. Cette expérience a été faite à ma demande, et sous mes yeux, par MM. Hervier et Saint-Lager, préparateur de chimie à l'école de médecine de Lyon. Ces deux jeunes médecins, ayant recueilli et analysé, par un procédé qu'ils ont communiqué à l'Académie des sciences, en 1849, l'air aspiré sous différentes pressions dans un appareil de condensation, ont constaté les résultats suivants :

1° La quantité d'acide carbonique exhalé dans le bain

d'air comprimé s'élève au-dessus des proportions de l'état normal, jusqu'à la pression de $0^m,86$ à $0^m,88$ centimètres environ. Au-dessus de cette pression, le poumon exhale moins d'acide carbonique qu'à l'air libre.

2° L'effet consécutif de l'air comprimé, au sortir de l'appareil de condensation, est l'accroissement de l'exhalation de l'acide carbonique; cet effet, qui se prolonge pendant plusieurs heures, n'atteint son *maximum* qu'un certain temps après le bain.

On remarquera la concordance qui existe entre les résultats et la théorie de la respiration telle qu'elle est généralement admise. Aujourd'hui, en effet, d'après Magnus et Müller, le rôle de cette fonction, dans la part qu'elle prend à l'hématose, est premièrement d'introduire dans le sang l'oxygène nécessaire à la vivification des organes, ensuite de débarrasser ce liquide de l'acide carbonique qui se produit dans les vaisseaux capillaires. L'*endosmose* de l'oxygène, qui est l'office principal de la respiration, est favorisée par toutes les circonstances qui augmentent la solubilité de ce gaz dans le sang; or l'accroissement de la pression atmosphérique est évidemment au nombre de ces circonstances, mais la sursaturation du sang veineux par l'oxygène ne peut se manifester immédiatement par une exhalation plus considérable d'acide carbonique, car l'exosmose de ce dernier gaz est enrayée par la même cause mécanique qui augmente l'absorption de l'oxygène.

Lorsque la respiration vient à se faire de nouveau dans l'atmosphère libre, la *suroxydation* des globules sanguins qui s'était opérée pendant la durée du bain d'air comprimé, outre les symptômes d'exaltation vitale qu'elle détermine, doit amener, et amène en effet, une exhalation plus grande du produit gazeux de la combustion du carbone, puisque le gaz cesse d'être soumis à la pression supérieure qui coerçait son expansibilité.

Après avoir démontré que l'accroissement de la pression atmosphérique aura, quant à l'hématose, une double action mécanique, dont l'une a pour effet d'agrandir la surface res-

piratoire qui est en contact avec l'oxygène, et l'autre d'augmenter la solubilité de ce gaz dans le sang veineux, et donné ainsi la raison des résultats thérapeutiques obtenus par l'usage du bain d'air comprimé dans certaines maladies où la formation du sang reste au-dessous du type normal, je vais essayer d'expliquer l'efficacité constatée du même agent physique contre des congestions passives, des hypérémies chroniques d'organes plus ou moins profonds, en prouvant qu'il favorise les circulations veineuse et capillaire.

La part que la pression atmosphérique prend au mouvement par lequel le sang est ramené des extrémités vers le centre de la circulation a été constatée par les expériences de M. Barry, répétées depuis par d'autres physiologistes. Le premier a peut-être exagéré l'effet de cette pression, mais les seconds me paraissent l'avoir trop atténué en affirmant que l'aspiration produite par l'expansion des cavités droites du cœur et de la poitrine limitait son action aux veines les plus voisines de ces cavités. M. Bérard aîné a publié, en 1850, des considérations anatomiques et physiologiques qui infirment singulièrement cette restriction; je pourrais citer moi-même des faits qui la contredisent, mais je dois me hâter de confirmer, d'après les données théoriques, ce que j'ai d'abord reconnu par l'observation, savoir que, sous l'influence d'un accroissement de la densité de l'air, le sang veineux est rappelé avec plus d'énergie vers les gros vaisseaux et le cœur.

L'organe qui est le moteur de la circulation chez les animaux supérieurs a été justement comparé à un double système de pompes aspirantes et foulantes; or, puisque les conditions qui font varier le jeu et les effets de cette espèce de machine hydraulique, quant à l'appel des liquides, sont constituées et mesurées d'abord par l'étendue du vide produit dans le récipient, puis par le degré de la pression exercée sur ces liquides par le milieu ambiant, il est manifeste que dans l'air condensé qui augmente, d'une part le champ de l'inspiration, et par suite le vide déterminé dans le péricarde, qui, d'un autre côté, presse avec plus de force

sur les fluides périphériques, la pompe aspirante du cœur droit doit aller puiser le sang veineux à une plus grande profondeur dans les organes.

M. Isidore Bourdon avait déjà observé que des inspirations forcées pouvaient suspendre ou diminuer l'écoulement du sang dans l'*épistaxis ;* et cependant une seule des conditions qui concourent au mouvement concentrique du sang est ainsi modifiée : on ne doit donc point s'étonner que des hémorrhagies graves, des congestions chroniques de l'encéphale, des engorgements du foie et des autres viscères abdominaux, aient pu se dissiper par l'usage répété du bain d'air comprimé qui élève simultanément, à une plus haute puissance, chacun des éléments par lesquels est constitué le phénomène de l'aspiration des liquides. L'effet immédiat de ce puissant modificateur physique peut être comparé à celui d'une *ventouse* qui agirait à l'extérieur pour appeler dans les grands réservoirs veineux le sang qui engorge le réseau capillaire des organes.

Du reste, on pouvait conjecturer cette sorte d'action déplétive, ou plutôt dérivative, exercée par la condensation de l'air, de l'observation des effets inverses produits par la raréfaction de l'atmosphère ; on sait en effet que, sur les montagnes très élevées, l'homme est exposé à des hémorrhagies des différentes muqueuses, et à des congestions cérébrales qui ont été quelquefois suivies d'aliénation mentale, comme M. Rey en a rapporté des exemples.

Je m'arrête ici, messieurs, pour ne pas abuser de votre bienveillante attention, quoique je n'aie pu poser devant vous qu'un certain nombre des éléments théoriques qui établissent la nationalité de la médication *pneumatique*. J'ai dû réserver, pour un travail plus étendu dont l'Académie recevra le premier hommage, les développements et les faits propres à faire connaître l'efficacité et les conditions d'opportunité de cette nouvelle application de la physique à la médecine. En terminant, je résumerai, dans les propositions suivantes, les points essentiels de cette note :

1° L'accroissement de la pression atmosphérique favorise

le développement des cellules pulmonaires, et étend le champ de l'inspiration jusqu'à une certaine limite, qui est variable suivant les sujets.

2° La condensation de l'air atmosphérique influe encore d'une autre manière sur le perfectionnement de l'hématose, en facilitant *mécaniquement* l'endosmose de l'oxygène et sa dissolution dans le sang veineux.

3° L'action par laquelle la pression de l'atmosphère seconde la force d'impulsion qui ramène le sang vers les cavités droites du cœur s'accroît avec cette pression; elle devient ainsi capable de dissiper des congestions viscérales rebelles aux moyens dérivatifs ou résolutifs ordinaires.

— M. Rochoux : Notre savant confrère croit à l'asthme convulsif; il admet l'existence de fibres musculaires dans le tissu du poumon, et considère par conséquent cet organe comme contribuant d'une manière active à l'entrée et à la sortie de l'air dans l'acte de la respiration ; il admet que la dilatation des vésicules pulmonaires est en rapport avec l'intensité de la pression atmosphérique; enfin, il adopte, en partie, les idées de Parry sur le rôle que joue cette pression par rapport à la circulation du sang. Voici quels motifs m'empêchent d'acquiescer aux assertions de M. Pravaz sur ces différents points:

1° L'asthme convulsif est une maladie sur la détermination précise de laquelle les médecins sont si peu d'accord, qu'avant d'en rien dire, et surtout de chercher à savoir si la pression atmosphérique peut guérir cette maladie, j'attendrai que son existence, comme affection à part et bien distincte, ait été prouvée.

2° Les fibres musculaires de la trachée et des bronches ne s'étendent pas jusqu'aux dernières ramifications; elles cessent bien évidemment aux bronches terminales, c'est-à-dire dans celles qui s'abouchent dans les vésicules pulmonaires. A plus forte raison n'en existe-t-il pas dans ces vésicules; le microscope en fait foi en montrant le tissu pulmonaire uniquement composé de filaments fibreux. D'ailleurs, le resser-

rement saccadé et fort limité des canaux aériens, en le supposant avoir lieu, ne pourrait exercer aucune action sur l'entrée ou la sortie de l'air, puisqu'il le pousserait en même temps aussi bien vers les vésicules que vers l'ouverture toujours béante de la glotte. Le poumon est donc entièrement passif dans la respiration, et voici comment il s'y comporte. L'air introduit par la trachée faisant équilibre à celui qui environne extérieurement la poitrine, il s'ensuit que, dès l'instant où l'inspiration vient agrandir la cavité thoracique, une quantité proportionnée d'air y pénètre, et cela malgré la résistance que l'*élasticité* en vertu de laquelle les vésicules pulmonaires tendent incessamment à revenir sur elles-mêmes peut opposer. Car, en évaluant cette élasticité à 1 et la pression de l'atmosphère à 10, l'air, quand la poitrine se dilate, doit entrer dans les poumons avec une force de 9, les vésicules ne lui opposant que de résistance, et sortir encore plus facilement quand la poitrine s'affaisse dans l'expiration. Il en résulte que, tant que cette cavité reste intacte, la plèvre pulmonaire ne cesse jamais d'être en contact avec la plèvre costale. Mais si l'on ouvre la poitrine, l'élasticité entre en jeu, et le poumon se resserre de tout ce que l'entrée en action de cette propriété physique peut lui enlever de volume. Voilà tout.

3° Quel que soit le degré de pression de l'atmosphère, il n'en saurait résulter l'agrandissement de la poitrine, puisque l'air extérieur fait équilibre à l'air intérieur. La dilatation des vésicules pulmonaires n'en peut pas être davantage la conséquence, parce que ces petites cavités, dont la surface réunie est plus de 33 fois celle de la peau, communiquant librement entre elles par de larges ouvertures, l'air intérieur s'équilibre partout, et peut tout au plus aplatir plus ou moins les parois des cellules; mais leur épaisseur, qui est à peine de $0^{mm},017$, ne saurait varier au delà de $0^{mm},0002$, lorsque la pression de l'atmosphère double ou est réduite à moitié. Or il n'y a véritablement là ni resserrement, ni dilatation des cellules. Il n'y a pas plus de réalité dans la dilatation, que Laënnec a supposée avoir lieu dans l'emphysème, et à

laquelle on commence maintenant à ne plus croire. Cela ne m'empêchera pas de convenir que le degré de pression influe sur l'hématose, si l'on veut bien en même temps convenir que c'est en présentant au phénomène physico-chimique de l'endosmose une quantité plus ou moins considérable de substance gazeuse pour une même surface.

4° L'expérience de Parry, fort mal interprétée, a fait croire pendant quelque temps que la pression atmosphérique contribuait à favoriser la circulation. C'est une erreur; cette fonction n'est ni ralentie ni activée par l'action comprimante de l'atmosphère. Il suffit, pour s'en convaincre, de faire attention que le cercle circulatoire, malgré les 25,770,000,000 de vaisseaux fournis par les divisions successives de l'aorte, peut être représenté par un canal en caoutchouc faisant cercle, rempli entièrement de liquide, et dans lequel on adapterait une machine fonctionnant à la manière du cœur. A chaque mouvement d'impulsion qu'elle donnerait, le canal se dilaterait successivement suivant toute sa longueur, par l'effort que le liquide exercerait sur ses parois, qui, elles, écarteraient l'air ambiant. Mais l'instant d'après, le canal et l'air reviendraient sur eux-mêmes; et, somme toute, le liquide n'aurait d'autre force impulsive que celle que lui aurait imprimée la machine, ni plus ni moins. Il en est de même du sang. Tout son mouvement d'impulsion, comme l'a vu du premier coup Harvey, lui vient du cœur; tout le reste est insignifiant: la preuve en est que, chez le fœtus, la circulation s'exerce parfaitement bien en l'absence de l'action d'une foule de causes accessoires qu'on a considérées comme propres à l'influencer. Il y a plus, ces mêmes causes n'empêchent pas que, dans son trajet pour revenir au cœur, le sang ne perde un sixième de sa force motrice, ce que démontre l'aire de la veine cave, plus grande dans la même proportion que l'aire de l'aorte, la vitesse ou la force du mouvement du sang étant en raison inverse des aires de ces deux vaisseaux.

Vous le voyez, il y a entre les idées de M. Pravaz et les miennes une véritable opposition, une opposition telle que

la vérité ou l'erreur est nécessairement de son côté ou du mien. C'est à vous à décider la question.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Was ist cholera und auf welchen wegen ist ihre heilung mœglich, von D. Martini. Augsburg, 1850. 126 p.
2. Journal de pharmacie. Mars.
3. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Mars.
4. Traité pratique et analytique du choléra-morbus, par P. Briquet et A. Mignot. Paris, 1850. Un volume in-8.
5. Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le docteur F. Roubaud, 2e année, 1850, 1 vol. in-12 de 532 pages.
6. Revue médicale française et étrangère. 15 mars.
7. Revue thérapeutique du midi. 15 mars.
8. Bulletin général de thérapeutique. 15 mars.
9. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Février.
10. Gazette médicale de Paris, n. 11.
11. Gazette des hôpitaux, 16 et 19 mars.
12. L'Union médicale, *id.*
13. L'Abeille médicale, 15 mars.
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 10.
15. Dictionnaire des altérations et falsifications des substances alimentaires, médicamenteuses et commerciales, avec l'indication des moyens de les reconnaître, par M. A. Chevallier, professeur à l'École de pharmacie. Paris, 1850, tome I.

SÉANCE DU 26 MARS 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre du ministre du commerce, en date du 23 mars, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un *vin curatif, applicable aux maladies de matrice.* (*Commission des remèdes secrets.*)

II. Lettre du même, même date, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une *eau pour la guérison des blessures.* (*Même commission.*)

III. Lettre du même, même date, avec envoi de la recette d'un remède contre le choléra. (*Commission du choléra.*)

IV. Lettre du même, même date, avec envoi d'un mémoire de M. MARCHANDIER, pharmacien à Saint-Quentin, sur l'emploi de l'iodure de potassium comme moyen préservatif et curatif du choléra. (*Même commission.*)

V. Lettre du même, même date, avec envoi d'une note de M. le docteur RAPHAEL, médecin à Provins, sur un nouveau mode de traitement du choléra. (*Même commission.*)

VI. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur BORDIER fils, sur une épidémie de dyssenterie qui a régné dans l'arrondissement de Melle (Deux-Sèvres). (*Commission des épidémies.*)

VII. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur THIRIAT, d'Épinal, sur une épidémie de choléra et de fièvre méningo-gastrique qui a régné dans la commune de Parey. (*Même commission.*)

VIII. Lettre du même, 19 mars, avec envoi d'un rapport

de M. le docteur DUSENIL, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Villiers-en-Bois. (*Même commission.*)

IX. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur SALLES, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Villers-Bouton. (*Même commission.*)

X. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur LECONTE, médecin à Eu, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Saint-Pierre-en-Val (Seine-Inférieure). (*Même commission.*)

XI. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur POUE, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Chapelle-des-Bois (Doubs). (*Même commission.*)

XII. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur VALLAT, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Roussillon. (*Même commission.*

XIII. Lettre du même, 23 mars, avec envoi d'un mémoire sur les ressorts hygiéniques et orthopédiques du sieur Julien DESTIBAYRE. (*Commissaires :* MM. Thillaye, Poiseuille et Bouvier.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Des propriétés fébrifuges et antipériodiques du chloroforme, par le docteur DELIOUX, professeur à l'école de médecine navale de Rochefort. (*Commissaires :* MM. Bricheteau, Orfila et Bousquet.)

II. Vues synthétiques sur le choléra-morbus, par le docteur Alex. MAYER. (*Commission du choléra.*)

III. Note sur une des plus graves causes de la mortalité des enfants du premier âge, par le docteur REBOULLEAU. (*Commissaires* : MM. Moreau, Devilliers et Grisolle.)

IV. De la dysenterie épidémique de Mortagne (Vendée), en 1849, et des analogies de cette épidémie avec le choléra qui régnait en même temps aux environs de la ville, par le docteur HULLIN, correspondant de l'Académie, à Mortagne. (*Commissaire:* M. Gérardin.)

— Après la correspondance, M. le président lit une note des membres de l'Académie, juges au concours ouvert devant la Faculté de médecine de Paris pour la chaire de médecine opératoire.

Ces messieurs informent la compagnie que le concours est terminé, et que M. MALGAIGNE a été nommé professeur.

— M. CLOQUET dépose sur le bureau une lettre de M. Gaetani-Bey, touchant la peste et le choléra. (*Commission du choléra.*)

— M. POISEUILLE demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Dans la dernière séance, M. le docteur Pravaz a lu un mémoire dans lequel il a parlé de l'influence de la pression atmosphérique sur la circulation capillaire et veineuse. Notre honorable confrère ayant gardé un silence absolu sur les expériences directes qui avaient été faites sur ces points de la science, j'avais pensé qu'elles lui avaient échappé, ou qu'il les ignorait. A l'issue de sa lecture, j'ai appris de M. Pravaz qu'il les connaissait parfaitement, mais qu'il ne les avait pas citées, parce qu'elles ne lui paraissaient pas concluantes.

Je viens donc prier l'Académie de vouloir bien me prêter quelques moments d'attention pour lui exposer sommairement ces expériences.

Dans les *Recherches sur les causes du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires*, j'ai été conduit à examiner l'influence que pourrait avoir sur cette circulation une pression ambiante plus ou moins considérable. On sait, en effet, que les poissons et quelques mammifères amphibiens, dans leurs excursions au sein des mers, se trouvent quelquefois distants de la surface de l'eau de plus de 80 à 100 mètres; ils sup-

portent alors une pression ambiante de 8 à 10 atmosphères au moins. Il était donc important de constater les modifications que pouvait éprouver la circulation sous de telles pressions.

C'est pour atteindre ce but que j'ai fait construire un appareil appelé *porte-objet pneumatique*. Une courte description le fera connaître, et mettra sur la voie des résultats qu'on peut tirer de son usage. Il consiste en une boîte en cuivre de forte épaisseur ; les parois supérieure et inférieure sont des glaces encastrées dans des rainures qu'offrent les parois latérales. L'une des extrémités de cette boîte porte un tuyau en cuivre qui reçoit tantôt un tube barométrique, tantôt un manomètre à air comprimé ; l'autre extrémité présente une large ouverture par laquelle on introduit les animaux ; à cette extrémité, on adapte tantôt une pompe aspirante, tantôt une pompe foulante. L'animal, préparé de manière à voir la circulation capillaire, est placé dans l'instrument, et l'appareil lui-même sous l'objectif du microscope. On peut alors observer *directement* les modifications que peut introduire, dans la circulation capillaire, une pression ambiante plus ou moins grande.

Nous avons d'abord mis dans l'appareil des batraciens, tels que des salamandres, des grenouilles et leurs têtards : les circulations artérielle, capillaire et veineuse n'ont offert aucun changement, en portant la pression, même brusquement, à 2, 3, 4, 6 et 8 atmosphères, et réciproquement. Ensuite nous y avons placé (ce qui était beaucoup plus intéressant pour nous) des mammifères, tels que de très jeunes rats, de jeunes souris, sur lesquels on peut facilement observer les mouvements des globules sanguins ; et chez ces animaux, comme chez les batraciens, les trois circulations artérielle, capillaire et veineuse n'ont présenté aucune différence, lorsque la pression ambiante variait de 1 à 8 atmosphères. Il y a plus, mettant à profit les expériences de Buffon et d'Edwards, qui démontrent que les jeunes mammifères, dans les premiers jours qui suivent leur naissance, peuvent rester des heures entières sans respirer, nous n'avons

remarqué aucune modification dans le mouvement des globules sanguins, en plaçant ces mêmes animaux dans le vide, c'est-à-dire sous une pression de 2 centimètres de mercure seulement. Ces derniers résultats établissent directement que la pression atmosphérique n'est pas indispensable à la circulation du sang.

Ainsi, la pression ambiante variant de 2 à 600 centimètres de mercure, aucune modification dans la circulation n'a pu être constatée; et cependant, chez ces mêmes mammifères, lorsqu'on met en contact avec les parties sur lesquelles on examine la circulation, un liquide de quelques degrés inférieur ou supérieur à leur température propre, aussitôt une modification très sensible est observée dans la circulation capillaire, les globules sanguins se meuvent plus lentement dans le premier cas, et avec plus de rapidité dans le second.

Ces faits établis, faits qui ont eu d'ailleurs pour témoins les membres de la commission de physiologie expérimentale de l'Institut, venir soutenir qu'une augmentation de pression de 20 à 25 centimètres de mercure, sans observation directe, a nécessairement une influence favorable sur la circulation, capillaire, c'est, à mon avis, de la part de M. Pravaz, vouloir substituer une conjecture à une certitude.

Quant à l'influence de la pression atmosphérique sur la circulation veineuse, je me contenterai de rappeler, après la longue discussion qui a eu lieu dans cette enceinte, il y a quelques années, à l'occasion des accidents qui suivent l'entrée de l'air dans les veines, qu'il a été surabondamment reconnu que l'influence de l'inspiration sur la circulation veineuse ne s'étend qu'à quelques centimètres au delà de la cavité thoracique.

—

LECTURES.

1° *Sur le diabète sucré ou glucosurie* (*septième Mémoire*), par M. BOUCHARDAT. (Extrait.)

Je vais résumer rapidement les faits principaux qui caractérisent mes précédents Mémoires sur le diabète sucré, puis j'aborderai quelques questions nouvelles qui se rapportent à ce grand sujet.

Premier Mémoire sur le diabète, lu à l'Académie des sciences en 1838, *publié dans le cahier de juin* 1839 *de la Revue médicale.* — C'est dans ce premier travail que j'ai établi, à l'aide de la balance : 1° que chez les diabétiques, la soif est en raison directe des aliments sucrés ou féculents qu'ils prennent ; 2° que la proportion du sucre contenue dans les urines est dans un rapport constant avec la proportion des aliments féculents et sucrés.

Dans ce premier Mémoire, j'ai également décidé, et d'une manière définitive, la question tant controversée de la présence ou de l'absence du sucre dans le sang des diabétiques et expliqué la cause des dissidences, en établissant qu'en analysant le *sang quelques heures après le repas féculent*, la présence du sucre était toujours facile à constater, tandis qu'en analysant le sang d'un diabétique à jeun, le sucre pouvait y manquer. C'est ainsi que j'ai montré que dans le diabète le rein n'était qu'un organe d'élimination et non l'origine de la maladie, comme on le professait généralement ; que son rôle se bornait à éliminer le sucre du sang, comme dans l'état de santé il élimine l'urée. C'est dans ce même travail qu'ont été posées les bases du traitement des diabétiques qui consiste essentiellement dans la privation des aliments et boissons sucrés ou féculents.

Monographie du diabète sucré ou glucosurie, imprimé dans le tome Ier de mon Annuaire de thérapeutique, 1841, *page* 159.

Voici quelques points qui comprennent les faits plus particulièrement nouveaux qui distinguent cette monographie.

Pour différencier le diabète sucré des autres maladies qui lui ressemblent, je lui ai donné le nom de *glucosurie ;* j'ai

établi que l'existence du sucre de diabète, insipide, admise par les auteurs et par moi-même dans mon travail, n'était pas fondée, et que ce prétendu sucre était un mélange de glucose, d'urée et de sel marin et d'autres sels, qu'il était facile d'éliminer à l'aide de l'éther sulfurique alcoolisé.

J'ai posé dans ce travail, page 20, la règle de la constance d'une aberration fonctionnelle du foie accompagnant le diabète.

J'y ai montré, page 223, qu'exceptionnellement on pouvait trouver du sucre dans les urines de malades mis au régime exclusif de la viande.

J'y ai établi, page 228, qu'on pouvait placer dans le système nerveux le point de départ du diabète.

Troisième Mémoire. — Nouvelles recherches sur la glucosurie. — Voici ce qui caractérise ce travail (*Annuaire thérapeutique*, 1841) : 1° La découverte et l'emploi du pain de gluten ; 2° l'appréciation numérique de l'heureuse influence de l'emploi simultané du carbonate d'ammoniaque, et des vêtements de laine suffisants pour maintenir à la peau une douce moiteur ; 3° le moyen de constater jour par jour la proportion de sucre dans les urines à l'aide de l'appareil de polarisation jusqu'au retour à l'état normal.

Nouveau Mémoire sur la glucosurie. — C'est à ce travail, imprimé dans le *Supplément à l'Annuaire thérapeutique pour* 1846, que j'attache la plus grande importance.

Le point sur lequel j'avais insisté, c'est la nécessité de supprimer ou de diminuer les aliments sucrés et féculents ingérés par les glucosuriques ; mais ce qui n'a pas une importance pratique moindre, c'est la nécessité de remplacer les aliments féculents par d'autres aliments du même ordre physiologique. C'est dans ce nouveau Mémoire que j'ai posé les règles importantes du remplacement des féculents et des sucres, par les boissons alcooliques et les corps gras.

J'ai donné dans ce même Mémoire le moyen d'obtenir la diastase, qui dans la glucosurie se produit accidentellement dans l'estomac ; j'en ai étudié les propriétés. On avait avancé que le sang des glucosuriques était acide ; j'ai prouvé qu'il

était alcalin comme dans l'état normal ; j'ai démontré qu'excepté la présence du glucose, il ne différait pas dans sa composition, du sang normal. C'est dans ce Mémoire que j'ai établi la disparition complète du sucre de tous les organes et de tous les liquides des glucosuriques agonisants, même dans le cas où la mort avait été foudroyante.

Je rapporte dans ce travail des expériences où j'avais pu faire apparaître du glucose dans les urines d'un animal nourri de féculents et de diastase.

C'est enfin dans ce Mémoire que j'ai posé les règles précises qui depuis ce temps ont guidé la plupart des médecins dans le traitement hygiénique de la glucosurie. Ce travail se termine par le détail de quarante et une observations, et par des cas nombreux de guérison qui, avant mes travaux, n'avaient jamais été nettement constatés.

Cinquième et sixième Mémoire. — Dans ces travaux (*Annuaire thérapeutique* 1848), j'insiste sur la nécessité de varier le régime, de le régler d'après l'état des urines; je donne, à cet égard, de nombreux détails pratiques, déduits de nouvelles observations; je réfute des opinions erronées et je complète les faits contenus dans mes précédents Mémoires.

Dans le Mémoire que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, j'étudie l'influence des modificateurs de la sécrétion biliaire (purgatifs mercuriaux, alcalins) dans les cas de glucosurie grave ; je fais connaître également les effets des modificateurs du système nerveux (thé, café, opiacés, solanées vireuses, ammoniaque); puis j'apprécie expérimentalement le rôle du sucre de canne dans la digestion des glucosuriques et l'influence du travail au grand air sur l'utilisation des féculents. Ces deux derniers paragraphes pouvant seuls être résumés rapidement, je vais m'y borner. Le Mémoire est terminé par des observations sur des perfectionnements introduits dans la fabrication du pain de gluten et par une étude plus approfondie du rôle de certains aliments dans la glucosurie.

Du rôle du sucre dans l'alimentation des glucosuriques. — J'ai bien énoncé dans mes précédentes recherches que le

sucre de canne augmentait la soif des glucosuriques, la quantité d'urine rendue et leur densité, mais je n'ai point précisé quelle transformation il éprouvait. On pouvait prévoir, *à priori*, ou qu'il passait en nature dans les urines, ou que, modifié dans l'appareil digestif, il arrivait dans les urines à l'état de *sucre interverti*. L'expérience m'a démontré qu'aucune de ces suppositions, qui paraissaient les seules vraisemblables, n'était exacte. J'ai eu, depuis cinq ans, trois occasions exceptionnelles d'analyser l'urine de glucosuriques soumis au régime exclusif du sucre de canne: la première, chez un malade du service de M. Rostan, qu'observait mon collaborateur Stuart Cooper; la seconde fois chez un membre illustre de l'Académie des inscriptions; et la troisième avec M. Martin-Solon chez deux malades de son service.

J'ai vu que toujours l'urine des glucosuriques soumis au régime du sucre de canne déviait à droite les rayons de la lumière polarisée, et que l'addition des acides ne changeait en rien ni le sens ni l'intensité de la déviation. Cette observation prouve que cette urine renfermait du sucre identique avec celui que fournit la fécule ingérée par les glucosuriques. Le sucre de canne en diffère, parce qu'il est interversible par les acides et le sucre interverti par sa déviation vers la gauche, déviation qui n'est changée, comme M. Soubeiran l'a prouvé, que par la cristallisation. Il est bien évident que le sucre de canne interverti ne cristallise pas dans l'organisme, mais il subit une modification exactement semblable à celle qu'il éprouve par la cristallisation. Je discute, dans mon Mémoire, les hypothèses que peut suggérer cette remarquable anomalie.

Je permettais habituellement aux glucosuriques des semences oléagineuses, telles que les amandes douces, les noisettes, les noix; chez les malades faiblement atteints, elles ne font point apparaître de glucose dans les urines. Mais j'ai eu occasion de constater, chez un malade anciennement et très fortement glucosurique, qu'elles augmentaient la proportion de sucre dans les urines. On sait en effet, d'après les recherches de M. Boullay, que les amandes contiennent du

sucre liquide. Dans ces cas exceptionnels, il faut donc ne point permettre ces semences oléagineuses, et se borner aux olives.

J'ai constaté, également par l'expérience, que le sucre de lait, ou lactine, se transformait en glucose dans l'économie des diabétiques, et augmentait la quantité des urines et la quantité de sucre; c'est pourquoi, dans l'alimentation des glucosuriques, je remplace le lait, qui renferme à peu près 5 pour 100 de lactine, par de la crème fraîche qui n'en contient pas et qui est complétement utilisée.

Influence du travail au grand air sur l'utilisation des féculents chez les glucosuriques. — L'alimentation féculente est la plus économique de toutes; aussi le pauvre qui est affecté de glucosurie, finit-il toujours par revenir aux féculents, malgré leur désastreuse influence.

J'ai découvert, et je rapporte dans mon Mémoire, une observation détaillée qui prouve que sous l'influence d'un travail actif au grand air, tels que le labourage, une certaine proportion de féculents peut être utilisée par un glucosurique fortement atteint, ce qui n'arrive point quand il se livre à des travaux sédentaires peu fatigants.

Voilà, enfin, une voie ouverte qui rendra plus facile le traitement des glucosuriques pauvres.

J'ai également découvert que les sels alcalins à acides organiques, citrates et tartrates de soude et de potasse, qui habituellement passent indécomposés dans les urines des glucosuriques, peuvent être décomposés sous l'influence d'un travail énergique au grand air. Il y a là encore une précieuse indication qui recevra plus tard, j'en ai l'espérance, de précieux développements.

—

2° *Sur le principe odorant des feuilles de faham*, par M. GOBLEY, pharmacien.

Les feuilles de faham, connues aussi sous le nom de feuilles de fahon ou fahum, nous viennent des îles Maurice. Elles sont fournies par une plante que Dupetit-Thouars a

décrite le premier, et qu'il a reconnue pour un angrec auquel il a donné le nom d'angræcum fragrans, appartenant à la gynandrie monandrie, de Linné, et aux monocotylédones épigynes de Jussieu, famille des orchidées. Comme beaucoup d'orchidées exotiques, le faham est parasite. C'est une jolie plante, qui est très recherchée des Asiatiques à cause de son odeur. Il suffit de toucher les feuilles fraîches pour que les doigts restent imprégnés de leur arome. Les feuilles sèches que nous trouvons dans le commerce sont douées d'une odeur ayant de l'analogie avec le parfum de la vanille, qui appartient à la même famille de végétaux. L'alcool et l'éther en séparent le principe aromatique. Elles cèdent à l'eau bouillante, outre l'arome, un principe légèrement amer et une substance mucilagineuse. Dans le pays d'où elles viennent, et même en France, on en prépare un thé fort agréable, qui est employé comme digestif, et recommandé même dans les maladies des voies respiratoires. Mélangées avec le thé ordinaire, elles lui communiquent un parfum fort agréable.

Frappé de l'odeur que présentaient les feuilles de faham, j'ai fait quelques recherches pour connaître le principe auquel elle était due. Après beaucoup de tentatives, voici le procédé très simple à l'aide duquel je suis parvenu à le séparer.

On introduit les feuilles de faham réduites en poudre grossière dans un appareil à déplacement, et on les lessive à la manière ordinaire, avec de l'alcool à 85 degrés centésimaux. L'extrait alcoolique qu'on obtient, après la distillation de l'alcool, est introduit dans un flacon avec la quantité d'eau nécessaire pour lui donner la consistance sirupeuse ; on l'agite ensuite avec de l'éther, que l'on remplace jusqu'à ce qu'il ne soit plus sensiblement coloré. L'éther évaporé laisse une substance verdâtre et très odorante. On sépare le principe aromatique qu'elle renferme au moyen de l'eau bouillante. Le liquide filtré donne des cristaux par le refroidissement ; mais comme ceux-ci possèdent encore une teinte verdâtre, on les purifie en les dissolvant à plusieurs reprises

dans l'eau bouillante ; enfin, on les décolore complétement au moyen du charbon animal. Les cristaux obtenus sont placés sur un filtre ; ils sèchent facilement au contact de l'air.

Le principe aromatique des feuilles de faham est donc un corps cristallisable. Il est sous la forme de petites aiguilles blanches et soyeuses, ou bien de prismes courts terminés par des biseaux ; ces cristaux présentent une odeur aromatique qui rappelle celle du faham et qui tient un peu de l'amande amère et du mélilot ; l'odeur se développe surtout par le frottement entre les doigts ; leur saveur est d'abord légèrement amère et ensuite piquante. Ils exigent, pour entrer en fusion, une température de 120 degrés environ ; ils sont à peine solubles dans l'eau froide, mais l'eau bouillante les dissout facilement et les laisse déposer par le refroidissement ; ils sont très solubles dans l'alcool et dans l'éther.

La matière cristalline que j'ai retirée des feuilles de faham constituait-elle un principe nouveau, ou bien était-ce une substance qui déjà avait été rencontrée dans d'autres végétaux ? Après un examen sérieux, j'ai reconnu que les corps dont elle se rapprochait le plus était la coumarine, découverte par MM. Guibourt, Boullay et Boutron, dans la fève tonka (*coumarouna odorata*), et retrouvée depuis dans le mélilot (*melilotus officinalis*) par M. Guillemette, et dans l'aspérule odorante (*asperula odorata*) par M. Kosman. Mais ces substances sont-elles identiques ? C'est ce qu'il s'agissait de déterminer.

L'odeur de la coumarine présente avec celle de la matière cristalline des feuilles de faham une grande analogie ; ces deux substances sont à peine solubles dans l'eau froide et se dissolvent très bien dans l'eau bouillante, dont elles se séparent par le refroidissement, en cristaux aiguillés ; toutes les deux sont solubles en toutes proportions dans l'alcool et dans l'éther, mais elles m'ont paru différer par la saveur, qui dans le principe des feuilles de faham est d'abord amère et ensuite piquante, tandis que celle de la coumarine est fortement piquante sans être accompagnée de la plus légère amertume. Le point de fusion établit aussi entre elles une

notable différence. La coumarine, disait-on, était fusible à 50 degrés, le principe cristallin des feuilles de faham fond au contraire à 120 degrés. Comme le point de fusion des corps est un caractère important en chimie, j'ai préparé de la coumarine avec le mélilot afin de la comparer avec le corps que j'avais découvert. J'ai traité le mélilot comme les feuilles de faham, et j'ai obtenu des cristaux identiquement semblables; ils présentaient une légère amertume et étaient fusibles à 120 degrés environ. Le véritable point de fusion de la coumarine ne serait donc pas 50 degrés, et il aurait été dissimulé par des traces de la matière grasse qui existe en grande quantité dans la fève tonka. Quant à la légère amertume que possèdent les principes cristallins du mélilot et du faham, elle est due à une minime quantité de la substance résineuse amère qu'on rencontre dans ces végétaux.

Enfin, pour constater la parfaite identité des deux corps, il ne me restait plus qu'à soumettre à l'analyse les cristaux que j'avais retirés des feuilles de faham.

0gr.,310 de cette substance fondue ont donné : acide carbonique 0gr.,872, et eau 0gr.,121, ce qui donne en centièmes :

Carbone	76,12
Hydrogène	4,12
Oxygène	19,76
	100,00

M. O. Henry avait obtenu pour la coumarine du mélilot et de la fève tonka :

Carbone	76,40
Hydrogène	3,99
Oxygène	19,71
	100,00

Les principes immédiats cristallins que l'on retire de la fève tonka, du mélilot, de l'aspérule et des feuilles de faham ne constituent donc qu'un seul et même corps.

La coumarine est une substance curieuse, non seulement parce qu'elle a été rencontrée dans plusieurs végétaux dicotylédonés, mais encore parce que je l'ai retrouvée dans une plante monocotylédone.

Lorsqu'on examine comparativement les coumarines extraites de la fève tonka, du mélilot, de l'aspérule et du faham, on trouve qu'à part une odeur qui est la même pour toutes, il y a néanmoins pour chacune d'elles une légère différence qui est due, sans aucun doute, à ce qu'elles retiennent des traces d'autres principes odorants qui les accompagnent dans chacun de ces végétaux, et dont la combinaison détermine les nuances qui permettent de distinguer ces odeurs, cependant si rapprochées. Ne pourrais-je donc pas me demander, en raison de l'analogie qui existe entre le faham et la vanille, tant sous le rapport botanique que sous celui de l'odeur, si la substance cristalline qui forme le givre de la vanille, ne serait pas de la coumarine? M. Vogel avait d'abord pensé qu'il était formé par de l'acide benzoïque; mais depuis on a reconnu qu'il ne possédait pas de propriété acide. Je ferai connaître le résultat des recherches que je me propose de faire à cet égard si je puis me procurer assez de givre de vanille pour le soumettre à des expériences exactes.

—

COMMUNICATION VERBALE.

M. Cazenave *présente un œuf de sept à huit semaines expulsé entier avec la membrane caduque par laquelle il est recouvert dans toute son étendue.*

« La pièce que j'ai l'honneur de soumettre à l'observation de l'Académie me paraît de nature à convaincre ceux qui ne seraient pas suffisamment édifiés sur les véritables rapports de l'œuf avec la membrane caduque et sur la nature de celle-ci.

» La masse qu'elle constitue a tellement la forme de la cavité utérine, qu'elle semble, en vérité, moulée dans cette cavité. Elle offre à considérer un bord supérieur, deux bords latéraux, et inférieurement un sommet conique.

» Cette masse est environnée de tous côtés par une membrane qui présente sur ses deux faces des caractères différents, mais dont la structure intime est pourtant identique.

» Quand on rapproche cette pièce, expulsée par l'avortement, des œufs que présente M. Coste, et qu'il a eu le bonheur de pouvoir observer en place dans l'utérus, on voit entre eux la plus grande ressemblance.

» Sur une de ses faces, on aperçoit une membrane dont la surface est irrégulière, comme grenue et surmontée de petits filaments. Cette membrane étant incisée avec précaution, on voit qu'elle offre à peine 2/3 de millimètre d'épaisseur, et on arrive aussitôt dans une cavité, dans laquelle on voit flotter les villosités choriales.

» Sur la face opposée existe aussi une autre membrane beaucoup plus épaisse que la première, puisqu'elle a plus de 3 millimètres d'épaisseur : elle est opaque, d'un gris rougeâtre ou jaunâtre, comme infiltrée de sang. Sa surface extérieure est beaucoup plus irrégulière et hérissée de nombreux filaments très fins et très déliés. On y aperçoit un grand nombre de petites ouvertures. Incisée avec soin, cette membrane est renversée et laisse apercevoir une cavité dont les parois sont lisses et recouvertes d'épithélium. On peut y voir à la loupe de petites éminences mamelonnées assez semblables aux circonvolutions cérébrales.

» Le plancher de cette cavité est manifestement formé par une membrane qui, libre par sa face interne, est évidemment en rapport par sa face externe avec les villosités du chorion. Cette face externe constitue une des parois de la cavité dans laquelle l'œuf se trouve enfermé.

« Cette pièce est la première, je crois, qui, chassée à la suite de l'avortement, a permis de voir l'œuf emboîté ainsi dans une poche complète.

» Elle répond puissamment, à mon avis, à une des objections les plus puissantes formulées contre la nouvelle théorie de la membrane caduque.

» Les œufs les plus complets reçus jusqu'à présent à la suite de l'avortement des premiers mois offraient bien une

poche complète, formée par le double feuillet de la caduque; mais ils n'étaient recouverts qu'en partie par cette double membrane, et une portion de leurs villosités était libre et flottante. Or, dira-t-on, si la membrane caduque est, comme on le prétend, la muqueuse même de l'utérus, elle devrait, si elle sort à l'état de poche interne, envelopper l'œuf de tous côtés, ou, si elle ne le recouvre qu'en partie, offrir au moins des traces de déchirure.

» Cette objection, qui, même en présence des pièces de M. Coste, conservait une partie de sa valeur, au moins comme difficulté inexplicable, me semble annihilée par la pièce que j'ai l'honneur de présenter. Celle-ci prouve, en effet, qu'en dehors comme en dedans de l'utérus, l'œuf peut être environné par la caduque, comme l'œuf de l'oiseau par sa coquille.

» L'histologie de ces divers feuillets membraneux peut seule prouver leur identité. Ce travail a déjà été fait avec succès par M. Robin. »

— A 4 heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le raport de la section de pharmacie sur la place vacante dans son sein.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. The planters guide, and family booth of medicine, by J. Hame Simnes. Charenton, in-12.

2. Report made to the Legislature of Massachussetts, upon idiocy, by S.-G. Howe. Boston.

3. A treatise on etherization in Childbirth, by Walter Chaming. Boston, 1848, un vol. in-8.

4. Anesthesia on the employement of chloroform and ether in surgery, Midwifery, by J.-Y. Simpson. Edimbourg, 1850, in-8.

5. On the detection and treatement of intra-uterine polipy, par le même, 32 pag.

6. Memoir on turnin as on alternative for craniotomy and the long forceps in deformity of the brim of the pelvis, par le même, 43 pag.

7. El Telegrafo medico de Barcelone. Mars.

8. Revue médicale française et étrangère. 28 février.

9. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, chirurgie et pharmacie pratiques, par le docteur Fuster, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier, n. 4, 28 février.

10. Journal de chimie médicale. Mars.

11. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mars 1850.

12. Précis de médecine rationnelle et de thérapeutique endermique et spécifique, par M. T. Drouot. Paris, 1850, in-8.

13. Recherches sur l'état de la contractilité et de la sensibilité électro-musculaires dans la paralysie du membre supérieur, par le docteur Duchenne, 37 pag.

14. Considérations sur le scorbut, par le docteur Laveran, 39 pag.

15. Relation de l'épidémie de méningite cérébro-spinale observée à Metz, de 1847 à 1849, par le même, 69 pag.

16. Répertoire de pharmacie. Mars.

17. Annales médico-psychologiques.—Journal destiné à recueillir les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses et à la médecine légale des aliénés. Janvier.

18. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 9 mars.

19. Gazette médicale de Paris, n. 10.

20. Gazette des Hôpitaux, 9, 12 et 14 mars.

21. L'Union médicale, *idem*.

22. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 9.

23. Archives générales de médecine. Mars.

24. Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres. Deuxième mémoire, par le docteur C. Sédillot, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, in-8 de 16 pag.

25. Annales de l'Académie d'archéologie de Belgique, t.VII, Ire livrais.

26. On the diagnosis and treatement of retroversion of the unimpregnated uterus by J.-Y. Simpson. Dublin, 1848, 31 pag.

27. Memoir on turning as on alternative for craniotomy and the long forceps in deformity of the brim of the pelvis, etc., par le même, in-4 de 43 pag.

28. On the detection and treatment of intra-uterim polypi, par le même, 22 pag.

29. Traité d'hygiène publique et privée, par le docteur Michel Levy, médecin en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, etc. Deuxième édition. Paris, 1850, 2 forts vol. in-8.

30. Stad book français. Registre des chevaux de pur sang nés ou importés en France, publié par ordre du ministre des travaux publics, de l'agriculture et du commerce, 5 vol. Paris, 1848.

31. Annales des maladies de la peau et de la syphilis, publiées par Alphée Cazenave. Deuxième année, 2e vol. Paris, 1846.

SÉANCE DU 2 AVRIL 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre ministérielle en date du 25 mars, avec envoi d'un rapport sur le choléra-morbus, adressé à M. le Président de la République, par M. le docteur C.-J. BACHELOT. (*Commission du choléra.*)

II. Lettre de M. le ministre du commerce, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur TUEFFERD de Montbéliard, sur une épidémie de dysenterie qui a régné dans la commune de Roches-les-Blamont en 1849. (*Commission des épidémies.*)

III. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur BOLUT, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné en 1849 dans les communes de Serre-les-Meulières, Pointre et Brans. (*Même commission.*)

IV. Lettre du même, même date, avec envoi d'un rapport de M. le docteur BOBILLIER, sur une épidémie de suette miliaire qui a régné dans le village de Saint-Broing (Haute-Saône.) (*Même commission.*)

V. Lettre du même, même date, avec envoi d'une note explicative et du modèle d'un lacs dont la veuve COQUILLARD dit avoir fait un heureux emploi dans les accouchements contre nature. (*Commissaire :* M. Capuron.)

VI. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 28 mars :

« Monsieur le secrétaire perpétuel, vous m'avez fait l'hon-
» neur de m'écrire pour me demander, au nom du conseil
» d'administration de l'Académie de médecine, de détermi-

» ner et de compléter le sens de l'article 16 de l'ordonnance » du 20 décembre 1820. Cet article dit que le doyen de la » Faculté de médecine de Paris est toujours de droit membre » de cette compagnie; mais il n'explique pas si cette der- » nière qualité de membre doit lui rester acquise après l'ex- » piration de son décanat.

» J'ai apprécié les motifs que vous m'avez donnés à l'ap- » pui de cette demande, et il m'a paru nécessaire, ainsi qu'au » conseil d'administration de l'Académie, de suppléer au » silence de l'article précité, relativement au droit du doyen » de la Faculté, à l'expiration de ses fonctions. J'ai présenté, » en conséquence, à M. le Président de la République, qui » l'a approuvé, un décret interprétatif de cette disposition, » et j'ai l'honneur de vous en transmettre une ampliation » que je vous prie de mettre sous les yeux de l'Académie.

» Agréez, etc. »

« *Le Président de la République;*

» Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et » des cultes;

» Vu l'ordonnance du 20 décembre 1820, portant institu- » tion de l'Académie de médecine;

» Considérant que les termes de l'article 16 de cette or- » donnance, qui déclarent de droit membre de l'Académie » le doyen de la Faculté de médecine, ne disent pas si cette » qualité lui sera conservée à l'expiration de ses fonctions » de doyen;

» Attendu que le titre tout scientifique de membre d'une » Compagnie savante ne peut plus se perdre une fois qu'il » a été conféré, et qu'il est dès lors utile de fixer dans ce » sens la véritable interprétation de l'article 16 précité, dé- » crète :

» ARTICLE PREMIER. La qualité de membre de l'Académie » de médecine, conférée au doyen de la Faculté de méde- » cine de Paris, par l'article 16 de l'ordonnance du 20 dé- » cembre 1820, lui restera acquise, et il en conservera le » titre et les prérogatives, après qu'il aura cessé d'exercer » les fonctions de doyen.

» ARTICLE II. Le ministre de l'instruction publique et des » cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

» Fait à l'Élysée-National, le 20 mars 1850.

» *Signé* L.-N. BONAPARTE.

» Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

» *Signé* DE PARIEU. »

M. BÉRARD, doyen de la Faculté, demande la parole :

« Messieurs, il eût été beaucoup plus flatteur pour moi de voir ma position fixée par un vote de l'Académie que par un acte du pouvoir exécutif. Je n'ai donc ni provoqué ni sollicité la mesure dont M. le secrétaire perpétuel vient de vous entretenir. Je dois cependant à la vérité de dire que j'avais eu connaissance d'une lettre dans laquelle le conseil d'administration de l'Académie priait M. le ministre de l'instruction publique de faire interpréter dans le sens où il vient de l'être, l'article de votre règlement qui concerne le doyen de la Faculté de médecine de Paris. Devais-je m'opposer à cette demande? C'eût été me montrer bien peu reconnaissant de ce que le conseil d'administration voulait faire en ma faveur. Une autre considération devait me porter, d'ailleurs, à désirer qu'il fût statué sur ma position. Dans une circonstance où il pouvait y avoir lieu à déclarer une vacance dans la *section de physiologie*, l'Académie avait décidé que la vacance ne serait pas déclarée parce que j'avais pris place dans cette section. Par le fait de cette décision dont le sens était un peu ambigu, je n'étais ni dehors ni dedans, et je perdais l'occasion de faire, enfin, acte de candidature devant vous. J'ai donc laissé les choses suivre leur cours jusqu'au moment où j'ai appris qu'un décret qui me concernait était inséré au *Moniteur*. Je n'ai pas besoin de dire que ce décret ne rendra pas ma coopération aux travaux de l'Académie moins active que par le passé. Mon assiduité à vos séances n'était pas l'œuvre de calcul d'un candidat qui songe à se concilier des suffrages dans la prévision d'une élection à venir. J'ai été assidu, et je continuerai de l'être à vos séances parce qu'elles m'intéressent, parce qu'elles m'instruisent,

et surtout parce qu'elles me permettent de cultiver des relations de bonne confraternité auxquelles j'attache le plus grand prix. »

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. L. GOSSELIN : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (*Renvoyé à la section.*)

II. Observation d'un suicide, par M. le docteur BAYARD DE CIREY. (*Commissaires :* MM. Ferrus et Falret.)

III. Études électro-musculaires. Seconde note sur les fonctions des muscles de la face, étudiée à l'aide de la galvanisation localisée, par M. le docteur DUCHENNE. (*Commissaires :* MM. Bouvier, Longet et Bérard.)

IV. Histoire du choléra épidémique de Gray (Haute-Saône), par Charles GÉRARD, correspondant de l'Académie à Gray. (*Commission du choléra.*)

V. États des vaccinations de mademoiselle MUSEUX, sage-femme au Petit-Montrouge. (*Commission de vaccin.*)

— Après la correspondance, M. le président annonce que M. le docteur KUNTH, correspondant de l'Académie à Berlin, est mort.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de pharmacie.

Les candidats, par ordre alphabétique, sont :

MM. Bouchardat.
F. Boudet.
Gobley.

Il y a 99 votants ; majorité 50 ; au premier tour de scrutin :

MM. Bouchardat obtient	59	voix.
F. Boudet	39	—
Gobley	1	—

M. le président proclame M. Bouchardat membre de l'Académie, sauf l'approbation du Président de la République.

RAPPORTS.

Mémoire sur les conditions physiologiques et pathologiques des nouveaux-nés, pour démontrer la nécessité de la constatation des naissances à domicile; par le docteur J.-N. Loir (1), membre de la Société de médecine et de la Société de chirurgie de Paris. — *Rapport* de M. Hipp. Royer-Collard.

Pendant le cours du mois de mars 1848, à l'époque où j'avais l'honneur de remplir les fonctions de président de l'Académie, M. le docteur Loir fut admis à lire, en présence de cette compagnie, le mémoire dont je viens de rappeler le titre. Une commission, composée, sur ma proposition, de MM. Guersant, Baudelocque et moi, fut chargée d'examiner ce mémoire, et j'acceptai la mission de rédiger pour l'Académie le rapport qui devait lui en rendre compte. Malheureusement, une mort qui a laissé parmi nous de bien vifs regrets, nous a enlevé peu de temps après notre savant confrère M. Guersant. Bientôt M. Baudelocque, atteint à son tour d'une maladie grave, ne put prendre dès lors aucune part aux travaux de la commission; je restai donc seul avec le mémoire de M. Loir entre les mains, et je fus moi-même retardé dans la rédaction de ce rapport par l'état fâcheux de ma santé, qui m'obligea un mois plus tard, à la fin de mon enseignement de 1848, de m'éloigner de Paris pour aller chercher plus loin le repos qui m'était devenu nécessaire. En 1849, je déclarai à M. Loir qu'il devait demander à l'Académie la formation d'une nouvelle commission, puisque la première se trouvait dissoute par suite de malheurs irrémédiables. Cette nouvelle commission fut, en effet, désignée; mais bientôt nous apprîmes que les membres choisis pour le travail, pressés par d'autres devoirs, avaient répondu ne pouvoir se charger de cette tâche onéreuse. Sur mon avis, M. le docteur Loir s'adressa alors à M. le ministre de

(1) Voyez *Annales d'hygiène*, t. XXXIV, p. 452; t. XXXIX, p. 216.

l'agriculture et du commerce, à qui la loi confie la direction et la surveillance de l'exercice de la profession médicale en France, et le pria de vouloir bien demander à cette Compagnie un rapport officiel et d'urgence sur le travail qui devait être prochainement soumis aux délibérations des conseils généraux des départements.

Le ministre du commerce accueillit favorablement cette réclamation de M. Loir, et le conseil d'administration revint alors à moi, me pressant d'accepter de nouveau la charge de faire un rapport sur la partie physiologique et pathologique du mémoire de M. Loir, afin de satisfaire promptement au désir exprimé par le ministre.

C'est cette tâche que je viens remplir aujourd'hui.

Je dois d'abord donner ici un résumé succinct des vues générales qui ont inspiré à M. Loir la partie médicale du mémoire que nous allons tâcher de juger dans ce rapport.

Les administrations municipales, dit-il, semblent méconnaître ou ignorer la nature, la diversité et l'importance des soins dont les nouveaux-nés ont besoin pour être mis à l'abri des accidents funestes à leur santé. Il est généralement reconnu, c'est vrai, que la présentation du nouveau-né, dans les trois premiers jours de la vie, à l'officier municipal, a été sagement prescrite par l'article 55 du Code civil ; mais à la manière dont on exécute le titre de la loi, on paraît ne pas comprendre nettement son but réel. Dans le mode actuel d'exécution, on s'attache par-dessus tout à la formalité la plus secondaire, et l'on semble méconnaître complétement le motif essentiel de la présentation, c'est-à-dire la constatation du fait de la naissance, du sexe et surtout des différents cas sur lesquels la médecine devrait porter spécialement son attention. Ainsi, le repos, la chaleur, douce et égale, sont les premières conditions nécessaires aux nouveaux-nés pour l'établissement de la vie nouvelle. L'anatomie et la physiologie démontrent que c'est surtout pendant les huit premiers jours de la vie, que l'emploi de ces moyens est impérieusement recommandé. La pathologie prouve, comme le fait très bien remarquer M. Loir, les résultats fâ-

cheux qui sont la conséquence de leur omission. En conséquence de toutes ces observations et de bien d'autres encore que nous n'avons pas le temps de consigner dans ce rapport déjà peut-être bien prolongé, M. Loir propose un projet de réforme qui a déjà reçu en 1829 l'approbation de l'Académie des sciences morales et politiques. Il s'attache à démontrer la gravité des dangers qui menacent les enfants par suite de l'obligation que le Code civil impose aux parents de porter les nouveaux-nés à la mairie pour y faire inscrire l'acte de naissance sur les registres de l'état civil. Ce transport des enfants, dit M. Loir, les expose presque inévitablement à un refroidissement souvent mortel.

Nous verrons tout à l'heure quels moyens il emploie pour prouver la vérité de ces assertions, et persuader à tous les hommes éclairés qu'il faut nécessairement réformer les vices de la législation qui règne en ce moment. Tel est le but que M. Loir se propose, et qu'il a poursuivi depuis plusieurs années avec un zèle et une persévérance dignes des plus grands éloges. Ces vues générales, exposées par lui dans un mémoire dont nous venons de donner une courte analyse, ont été l'objet d'un rapport très favorable dans le sein de l'Académie des sciences morales et politiques. Mais M. Loir n'est pas seulement un théoricien, un statisticien, un philanthrope, ce qui serait, d'ailleurs, fort honorable; il est de plus un médecin, un chirurgien, un ancien élève interne de Dupuytren, et enfin, on peut se permettre cette expression, un véritable homme de science. Il a donc désiré, pour étudier plus complétement la question, et la présenter sous toutes ses faces, appeler à lui les lumières que pouvaient lui fournir sur ce point la physiologie et la pathologie, et il est venu lire à l'Académie de médecine cette dernière partie de son travail.

L'Académie m'a chargé de lui faire un rapport sur cette dernière partie du travail de M. Loir; ce rapport lui a été demandé officiellement par M. Victor Lanjuinais, ministre de l'agriculture et du commerce, qui a insisté sur la nécessité de le terminer promptement, afin de pouvoir l'adres-

ser, sans délai, aux conseils généraux des départements.

La question se réduit donc pour moi à une question purement scientifique dans laquelle l'examen attentif des faits physiologiques et pathologiques aboutit nécessairement à la rédaction d'un petit chapitre d'hygiène sur cette matière.

Commençons par quelques considérations préliminaires qui nous semblent importantes.

Ce n'est point ici le lieu de faire une leçon d'hygiène, d'exposer quels sont l'objet et le but de cette partie de la médecine, ce que c'est que la santé, quels sont ses différents degrés, ses différentes formes, et comment la santé d'un individu n'est point la santé d'un autre, n'est point même la santé de cet individu aux époques successives de son existence. Je me bornerai à rappeler que chaque âge représente des conditions hygiéniques particulières.

Pour apprécier convenablement les vues de M. Loir, telles qu'il les a développées dans son mémoire, je prendrai l'enfant au moment où il s'élance de la vie fœtale à la vie aérienne et indépendante. Alors s'accomplit la révolution la plus importante et en même temps la plus périlleuse qui ait jamais lieu pendant toute la durée de la vie humaine. Il change d'atmosphère ; par cela seul, il est changé lui-même. C'est un nouvel être qui succède au premier. Des difficultés sans nombre s'opposant au libre exercice de la respiration, chaque moment devient, pour ainsi dire, un danger pour l'enfant, durant les premiers jours de sa vie respiratoire; il suit de là qu'une autre fonction, la calorification, qui se rattache, ainsi que nous l'apprend la physiologie, au mode d'exercice de la respiration, est elle-même dérangée d'une manière plus ou moins grave, ce qui compromet sérieusement les jours du nouveau-né. Nous n'en dirons pas davantage sur ce chapitre.

Nous sommes maintenant exactement sur le même terrain que M. Loir, et, comme il est impossible de n'être pas entièrement d'accord avec lui en ce point, nous nous abstenons de tout détail qui allongerait inutilement notre rapport. Le froid, on peut le dire, est le plus redoutable ennemi du

nouveau-né pendant les temps qui suivent sa naissance. M. Loir a fait parfaitement ressortir cette vérité. J'ajouterai aux faits nombreux qu'il a cités, ceux que nous fait connaître l'observation des animaux, et qui ont été enregistrés par la physiologie. Tous les animaux, jusqu'aux derniers insectes, prennent des précautions infinies pour préserver leurs petits nouveau-nés du refroidissement lorsque ces derniers sont dépourvus en naissant de poils ou de plumes, ou bien viennent au monde les yeux fermés. M. Duméril dit avoir vu une chauve-souris qui, pour mettre bas, s'était suspendue par les pattes de devant, et avait étalé la membrane qui se trouve entre les pattes de derrière pour y recevoir le petit nouveau-né, qu'elle prit ensuite sous son aile. On cite aussi l'exemple de quelques oiseaux échassiers qui mérite d'être ici rapporté : leurs pattes trop longues ne leur permettent pas de se poser sur leurs œufs pour les couver; le mâle place ses œufs sur le dos de sa femelle, qui va elle-même dans une mare ou sur une rivière ; le mâle s'assied sur le dos de la femelle, et couve ainsi les œufs en fendant l'eau avec ses longues pattes, comme un batelier avec les rames de son bateau. Voilà, certes, des faits connus et positifs, et l'on pourrait en citer bien d'autres qui prouvent clairement que l'instinct porte naturellement les animaux à procurer à leurs petits une chaleur artificielle, proportionnée aux besoins de leur organisation.

La question hygiénique, par conséquent, physiologique, n'est pourtant pas aussi simple et aussi claire par elle-même qu'on serait d'abord tenté de le croire. Puisque je suis chargé d'examiner ici cette question au point de vue de l'hygiène, en l'éclairant au flambeau de la physiologie, je dois entrer encore dans le détail de certains faits curieux que la science moderne a enregistrés.

Plusieurs animaux, particulièrement de jeunes oiseaux, privés momentanément de la chaleur artificielle qui leur était fournie par leur mère, en avaient beaucoup souffert ; quelques uns étaient morts, d'autres étaient devenus froids, roides et immobiles. On essaya de réchauffer ces derniers

au feu ou à l'eau chaude : la plupart se ranimèrent et survécurent à ces expériences. Ils ne mouraient que quand ces expériences avaient été trop prolongées ou trop souvent répétées. Ainsi donc quand on a expérimenté sur des animaux nouveau-nés, on a vu, chose remarquable, que la chaleur artificielle, nécessaire toujours à leur existence, pouvait cependant leur être momentanément soustraite, et dans une certaine mesure.

M. Edwards, qui avait fait souvent ces expériences, a soumis à cette même épreuve d'autres animaux de la même espèce, mais plus âgés, dont les yeux étaient ouverts et les plumes à peu près poussées. Il a vu alors se produire les mêmes phénomènes d'engourdissement et de mort apparente qu'on avait observés chez les nouveaux-nés ; mais quand il voulut ensuite les réchauffer, il remarqua constamment que ces animaux plus âgés, ranimés d'abord comme les autres, ne se rétablissaient néanmoins que d'une manière incomplète, et périssaient presque tous dans l'espace d'un à deux jours. Le même résultat fut obtenu sur les animaux adultes, et le refroidissement fut toujours d'autant plus nuisibleq ue les animaux étaient plus âgés et produisaient par eux-mêmes plus de chaleur.

Ainsi, on doit se souvenir de ce fait curieux qu'à mesure que les animaux s'éloignent du moment de la naissance d'une part, la faculté de développer de la chaleur s'accroît en eux, et en même temps celle de résister au froid extérieur ; que, d'une autre part, l'aptitude à se ranimer après l'engourdissement diminue dans la même proportion.

Ce fait m'en rappelle un autre qui pourrait fort bien tenir à une même cause : Buffon mit sous verre pendant une demi-heure, trois petits chiens qui venaient de naître ; deux de ces animaux subirent trois fois cette épreuve, et furent parfaitement rétablis.

De nos jours, Legallois fit une expérience semblable : plusieurs petits chats nouveau-nés vécurent, terme moyen, vingt-huit minutes sous l'eau ; d'autres, âgés de cinq jours,

n'y vécurent que seize minutes; d'autres âgés de quinze jours, périrent tous presque sur-le-champ.

Ne comprend-on pas jusqu'à un certain point que des animaux qui avaient vécu jusqu'alors sans respirer dans le liquide amniotique de leur mère, aient supporté la privation d'air beaucoup mieux que ceux dont la respiration était établie, et déjà indispensable à leur conservation? Le petit nourrisson, dont la vie a été, pour ainsi dire, latente jusqu'à ce moment, n'est-il pas dans de meilleures conditions pour vivre sans air, que celui qui a joui déjà de la plénitude de la vie et de l'intégrité de toutes ses fonctions? Je répète, d'ailleurs, que la calorification dépend partout de la respiration, et que, par conséquent, les observations de Buffon et de Legallois peuvent expliquer celles de M. Edwards, bien qu'au premier coup d'œil elles semblent les contredire.

Des animaux nous arrivons à l'homme. Celui-ci est soumis aux mêmes lois que les autres animaux. Comme eux, il produit de la chaleur par l'action de ses organes; mais, comme eux, il n'en produit pas assez pour résister au froid extérieur pendant les premiers temps qui suivent sa naissance. Il a donc besoin aussi à cette époque de sa vie de recevoir d'une main étrangère les secours d'une chaleur artificielle.

Plus un animal occupe un rang élevé dans l'échelle zoologique, plus il est privé, quand il vient au monde, des moyens de vivre par lui-même et à lui seul; les animaux inférieurs, à peine sortis de l'état d'œuf ou de larve, sont presque semblables à ceux qui leur ont donné le jour, et souvent, à peine nés, ils donnent eux-mêmes le jour à leurs descendants. Enfin, les mammifères se montrent beaucoup plus soigneux encore de leur progéniture pour laquelle le lait, sécrété dans le sein de la mère, est versé aux nouveaux-nés avec la chaleur, aussi longtemps que le besoin s'en fait sentir. Dans l'espèce humaine, la nature ne fait pas d'elle-même tout ce qui est nécessaire à la conservation des jours de l'enfant; l'intelligence, qui a remplacé l'instinct, et qui a mis la liberté à la place de la nécessité, impose des charges à ces êtres privilégiés, parce que chaque droit de plus entraîne un

devoir; c'est l'espèce elle-même qui doit veiller à la satisfaction de ses besoins, et chez elle la physiologie s'élève jusqu'à l'hygiène.

Je me suis borné jusqu'à présent à présenter ici les raisons physiologiques qui expliquent l'extrême susceptibilité des enfants nouveau-nés pour le froid, et l'insuffisance de leurs moyens de réaction contre cette terrible influence. C'était pour moi le seul moyen de préparer convenablement mes lecteurs à une parfaite intelligence des vues scientifiques qui rendent raison aux médecins de la partie médicale de l'excellent travail de M. Loir.

Ce médecin, avons-nous dit, nous a démontré, par la lecture qu'il nous a faite de son mémoire dans le sein de cette Académie, la gravité des dangers qui menacent les enfants, par suite de l'obligation que le Code civil impose aux parents de porter les nouveaux-nés à la mairie, pour y faire inscrire l'acte de naissance sur les registres de l'État civil. Ce transfert des enfants, dit M. Loir, les expose presque inévitablement à un refroidissement souvent mortel.

Afin de prouver la vérité de cette proposition, M. Loir a dressé des tableaux statistiques d'après un procédé nouveau. La mortalité des enfants, pendant le premier mois de la vie, y est marquée, jour par jour, avec une extrême précision; non seulement la mortalité est, comme on sait, beaucoup plus considérable pendant le premier mois que pendant les autres; mais il existe, ajoute M. Loir, trois *maximum* de mortalité parfaitement caractérisés et toujours les mêmes dans toutes les statistiques, et l'on ne les observe plus ensuite pendant les autres mois.

Le premier maximum se rapporte au premier jour de la vie. Pour moi, après une mûre réflexion, je crois devoir le passer ici sous silence, et voici quelles sont mes raisons. Le bon sens indique manifestement aux hommes sérieux et éclairés, qu'il comprend une foule de décès dont la cause est diverse, et qui, bien que comptés dans toutes les tables de mortalité dressées par les plus célèbres statisticiens, ne devraient cependant pas, selon moi, y figurer. Par exemple,

on y fait figurer les enfants morts-nés, ceux qui périssent pendant l'accouchement et par le fait même de l'accouchement; ceux qui étaient déjà malades dans le sein de leur mère, ou qui sont venus au jour non viables. Il est évident que tous ces enfants ne sont pas morts le premier jour, que leur mort est un accident qui n'appartient pas plus à un jour qu'à un autre, et que la cause de la mort, certainement antérieure à la naissance, n'est pas de celles sur lesquelles l'hygiène de l'enfance ait aucune prise.

Le second maximum, celui qui nous intéresse particulièrement ici, se rapporte surtout aux jours qui s'écoulent depuis le cinquième environ jusqu'au quatorzième, et très peu au delà de ce dernier. On l'observe pendant les mois froids de l'année et principalement l'hiver; tandis qu'au contraire, il n'est guère sensible pendant l'été, circonstance remarquable et qui prouve manifestement que le surcroît de la mortalité est dû alors à l'abaissement de la température. Un autre fait contribue encore à le prouver: c'est que les maladies dont les enfants sont atteints à cette époque, et qui les enlèvent si promptement, ont constamment leur siége dans les organes respiratoires. La gravité et la rapidité de ces maladies sont d'autant plus prononcées, d'ailleurs, que le froid est plus intense, et que les enfants malades sont à un âge plus rapproché du moment de leur naissance.

Ces faits, relevés par une statistique dans laquelle l'erreur est impossible, sont surtout significatifs en ce qu'ils s'accordent entièrement avec les données physiologiques que nous avons consignées plus haut, et avec les résultats des expériences de J. Hunter, de MM. Edwards, Flourens et Villermé. Je ne veux pas omettre non plus, à cette occasion, de rappeler les curieuses recherches de M. Jules Béclard, ni le bel ouvrage de notre savant confrère Jules Guyot, intitulé: *Théorie de l'incubation.*

Le troisième maximum suit une marche précisément opposée à celle du second; il diminue en hiver pendant que l'autre augmente, il augmente en été pendant que l'autre diminue. Ce n'est pas qu'on ne l'observe aussi pendant l'hiver;

mais comme il ne commence guère à se faire sentir qu'à partir du douzième jour, tandis que le second maximum règne du cinquième au quatorzième, il en résulte que le surcroît des décès n'a pas lieu en été, comme en hiver, du cinquième au quatorzième jour, mais qu'on le remarque surtout depuis le douzième jour jusque vers la fin du premier mois. Ce troisième maximum de mortalité n'a donc plus pour cause, comme le second, l'influence du froid; il s'explique par la prédominance des phlegmasies gastro-intestinales, du muguet et de toutes maladies qui dépendent principalement du mode d'alimentation, du lait bon ou mauvais, d'une direction plus ou moins convenable de l'allaitement.

M. Loir s'est occupé avec grande raison d'une classe d'enfants qui mérite en effet une sollicitude toute spéciale; je veux parler des enfants nés avant terme. Plus faibles que les autres, plus exposés à la mort, par cela même qu'ils sont plus imparfaits, et que leur organisation est en quelque sorte inachevée, ils produisent aussi moins de chaleur; ils meurent donc très promptement en hiver. Ce n'est point une raison pour qu'on doive désespérer de leur salut. Beaucoup d'exemples attestent que des enfants nés longtemps avant terme, à sept mois, à six mois et demi, ont traversé sans maladie grave les hivers les plus rigoureux, et sont parvenus ensuite à un âge fort avancé. On peut citer parmi les hommes célèbres Voltaire et Fontenelle, remarquables l'un et l'autre par leur longévité; on sait que Fontenelle mourut à l'âge de cent ans moins quelques jours et s'écria, au moment de mourir : Il faut convenir que je perds la partie belle! M. le professeur Chomel a communiqué à M. Loir une observation curieuse, celle de M. le duc de Montmorency, né avant terme, à six mois et demi, et dans un tel état d'exiguïté qu'on le plaça de suite dans une boîte d'eau de Cologne, garnie de coton. A force de soins assidus et de chaleur artificielle, on parvint à le faire vivre; il devint avec l'âge plus grand et plus robuste que ses frères, nés à terme, leur a longtemps survécu, et est mort récemment, disait M. Chomel, il y a environ trois ans, dans un état de vieillesse avancée.

Dans tous les cas que je viens de citer, les enfans nés avant terme ont été l'objet de soins continuels : on les a entourés d'une température élevée et uniforme ; on ne les a laissés sortir de leur chambre qu'après qu'ils avaient acquis toute la force naturelle à leur âge et propre à des enfants vigoureux. Aussi n'est-ce guère que dans les classes aisées de la société qu'on observe de telles exceptions. L'enfant né avant terme doit donc être soumis à une chaleur artificielle plus grande que celle qu'on accorde à l'enfant qui est né à terme. « On a lieu de s'étonner, dit à ce sujet M. Loir, que, dans l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris, qui est, dans ce genre, un établissement modèle, il n'existe pas, pour les enfants nés avant terme, des salles particulières dont la température serait maintenue à un degré convenable. La salle dite *de la Crèche*, par exemple, reçoit tous les enfants indistinctement. La température qui y règne est fort insuffisante pour les enfants nés avant terme ; ils auraient besoin d'une température plus élevée de 10 à 15 degrés que celle des enfants qui sont nés à terme et qui sont mêlés avec eux. » On ne saurait trop approuver les vues de M. le docteur Loir, ni les recommander avec trop d'insistance à la sollicitude des dépositaires de l'autorité publique. Les élus du peuple, ceux qui ont, au nom du peuple, attaqué si longtemps et si vivement leurs prédécesseurs, ne nous blâmeront pas certainement, si nous leur rappelons ce que doivent aux pauvres enfants du peuple des gouvernants inspirés par le patriotisme et l'humanité. Vous trouverez juste, messieurs, que j'élève la voix avec quelque énergie en faveur de ces malheureux, et contre ceux qui les oublient ; car vous avez vu, et vous verrez bien plus encore, que l'hygiène ne peut faire un pas sans constater et déplorer sans cesse leur abandon et leurs souffrances.

Je ne terminerai pas ce rapport sans dire encore, ce qui n'a pas échappé à M. Loir, qu'il est également indispensable d'accorder des soins particuliers à ceux de ces enfants qui sont venus au monde malades, débiles, mal conformés et prédisposés, par leur état physique, à contracter des affections mortelles, sous l'influence de tant de causes pernicieu-

ses, qu'on devrait au moins éloigner de leur berceau. J'ajouterai enfin que le mémoire, dont je viens de vous rendre un compte abrégé, contient encore un grand nombre de vues dignes de la plus grande attention sur les applications que son travail si remarquable pourrait fournir à la médecine légale, à la physiologie et à la pathologie. Le temps et l'espace me manquent ici pour vous entretenir en détail des tableaux que M. Loir a joints à ses autres recherches. Il me suffira de l'exposé qui précède pour vous faire comprendre toute la valeur de ces investigations si longues, si patientes, si utiles, et qui donnent à ceux mêmes qui n'en prennent qu'une idée incomplète, une si haute estime pour leur auteur. Assurément un tel labeur mériterait une récompense honorifique de la part d'un gouvernement qui saurait apprécier ces louables efforts; mais ce n'est point par nous et en ce lieu que de pareilles propositions peuvent être convenablement faites ; l'Académie de médecine ne peut accorder à M. Loir d'autre distinction que celle d'ordonner l'insertion du travail de ce laborieux et savant médecin dans la collection des mémoires que publie annuellement cette compagnie. J'ose espérer, messieurs, que vous ne lui refuserez pas cet honneur si bien mérité.

Plusieurs membres demandent la parole ; mais l'Académie doit se former en comité secret, et la discussion du rapport est renvoyée à une autre séance.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Cas remarquable de tubercules ayant pour siége différents points de l'étendue de l'urètre. — Écoulement urétral blennorrhoïde symptomatique, par M. Ph. Ricord, chirurgien de l'hospice du Midi.

M. Ricord a rencontré dans sa pratique deux cas semblables : il fait voir à l'Académie un dessin qui représente le premier cas, et fait examiner la pièce d'anatomie pathologique du second dont voici l'observation détaillée :

Gravat (Jean-Eugène), journalier, âgé de cinquante-sept ans, est entré dans le service de M. Ricord le 26 février 1850. Cet homme paraît avoir soixante-dix ans, tant sa constitution est chétive et détériorée. Sa peau a une teinte blafarde, et il est dans un état d'amaigrissement notable.

Au mois d'août 1849, il a subi l'amputation du testicule droit. Depuis trois mois, il ressent des douleurs au pouce gauche, dont l'articulation inter-phalangienne est le siége d'une tumeur blanche ulcérée.

Depuis un mois, il éprouve dans le testicule gauche quelques élancements qui reviennent de temps à autre. A partir du même moment, inappétence, malaise général, insomnie.

Enfin, depuis huit ou dix mois, besoins d'uriner très fréquents, douleurs dans la miction qui est difficile ; dépôt muco-purulent des urines; écoulement urétral blennorrhoïde et symptomatique.

A son entrée à l'hôpital, le malade fut soumis à un traitement tonique, antiscrofuleux : on lui administra l'huile de foie de morue, et les ulcérations du pouce furent pansées avec une solution d'iode.

Vers le 15 mars, l'état du malade n'était nullement modifié ; les nuits sans sommeil étaient devenues très pénibles ; il était tourmenté par une toux continuelle. Potion diacodée ; on combattait la constipation opiniâtre par des lavements purgatifs.

Le 29 mars 1850, le malade succomba.

Autopsie. Le 31 mars 1850.

Poumons. Leur sommet est le siége d'une infiltration de tubercules miliaires avec induration du tissu pulmonaire, sous forme de petits noyaux nombreux et très disséminés. Cette infiltration est plus prononcée dans le poumon gauche. Les deux feuillets de la plèvre sont unis de chaque côté par des adhérences celluleuses presque générales.

Cœur. Rien de particulier si ce n'est quelques adhérences du péricarde.

Foie. Hypertrophie des granulations, coupe marbrée, vo-

lume normal, infiltration de sang, vésicule distendue par la bile de couleur foncée.

Rate. Tubercules disséminés sous l'enveloppe péritonéale ; quelques uns dans l'épaisseur de son tissu.

Reins. Le droit est hypertrophié d'une manière notable, son tissu est resté sain.

Uretères. Rien de particulier.

Vessie. Un peu petite, à parois épaissies, le trigone est le siége de quelques tubercules sous-muqueux.

Prostate: Fonte tuberculeuse qui a transformé cet organe en une espèce de coque dont la face interne est anfractueuse, formée qu'elle est de tubercules, soit à l'état cru, soit à divers degrés de ramollissement. Cette caverne de la prostate communique avec les cavités vésicale et urétrale par une grande ouverture ovalaire dont l'extrémité postérieure s'avance jusqu'à 2 centimètres de l'embouchure des uretères, et dont l'extrémité antérieure se continue insensiblement avec l'urètre, vers la jonction des portions membraneuses et celluleuses.

Urètre. Incisé à sa paroi supérieure, il laisse voir des tubercules disséminés en petit nombre dans son tissu sous-muqueux. Ces tubercules, qui ont le volume d'un petit grain de chénevis, sont à l'état cru ; l'un d'eux, cependant, est ramolli et ulcéré. La muqueuse urétrale présente, en outre, plusieurs ulcérations ovalaires, à grand diamètre parallèle à celui du canal, qui s'ouvre dans l'urètre : la principale au niveau du bulbe.

Testicule gauche. Épididyme infiltré de tubercules dont le centre est ramolli. Le testicule est mou et atrophié.

Vésicules séminales. La gauche, celle qui se continue avec le canal déférent sain, est infiltrée de tubercules assez volumineux dont le centre est ramolli.

La droite, qui se continue avec le canal déférent malade, paraît complétement transformée ; on ne trouve à sa place qu'un noyau d'induration grisâtre offrant dans son épaisseur un tubercule à l'état cru.

Canaux déférents. Le gauche est parfaitement sain ; le droit

a quadruplé de volume. En incisant sa membrane externe, on le trouve rempli par un cylindre de matière tuberculeuse à l'état cru. Ce cylindre s'étend depuis son extrémité coupée jusqu'à la vésicule séminale atrophiée. Le canal déférent droit, par le fait de cette altération, a perdu toute sa flexibilité, toute sa souplesse, il est rigide.

Dans cette espèce de *phthisie urétro-prostatique et testiculaire*, M. Ricord trouve la ressemblance la plus parfaite entre les ulcérations qui dans l'urètre ont été la conséquence de la fonte purulente des tubercules sous-muqueux, et celles qu'on observe dans la phthisie laryngée tuberculeuse.

D'après ces faits, on est forcé d'admettre *une blennorrhagie tuberculeuse*, qui explique la persistance opiniâtre des blennorrhagies chez quelques phthisiques.

M. Ricord montre un autre dessin dans lequel l'épididyme, le testicule et la vésicule séminale, du même côté, sont infiltrés de tubercules. Il rappelle, à cette occasion, l'importance qu'il y a à explorer, par le rectum, les vésicules séminales et la prostate, pour établir le diagnostic différentiel des affections tuberculeuses du testicule. Il fait observer que si, dans les affections inflammatoires, les vésicules peuvent être momentanément tuméfiées, comme elles le sont dans les cas de sarcocèle tuberculeux, jamais le gonflement des vésicules séminales n'existe ni dans le sarcocèle cancéreux ni dans les différentes variétés du sarcocèle syphilitique.

— A quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Éclaircissements relatifs à plusieurs passages des mémoires publiés par Réaumur, par M. Vallot, ancien professeur d'histoire naturelle. Brochure in-8.

2. Medicinische Zeitung. 10 numéros.

3. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. Septembre.

4. L'Abeille médicale, n. 7.

5. Revue médicale française et étrangère. 31 mars.

6. Hygiène de l'enfance, ou Guide des mères de famille, par le docteur F.-X.-J. Servais, de Bruxelles. Bruxelles, 1850. Un volume in-12.

7. Compte-rendu des travaux de la Société médicale du 1er arrondissement de Paris, pendant l'année 1849. Paris, 1850, 32 p.

8. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 23 mars.

9. Archives des missions scientifiques et littéraires; choix de rapports et instructions. Premier cahier. Janvier 1850.

10. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. IX, n. 3.

11. Bulletin général de thérapeutique. 30 mars.

12. Journal des connaissances médicales. Novembre.

13. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Avril.

14. Revue médico-chirurgicale de Paris. Mars.

15. Gazette médicale de Paris, n. 13.

16. Gazette des hôpitaux, 28, 30 mars et 2 avril.

17. L'Union médicale, *id.*

18. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 12.

19. Medico-chirurgical transactions published by the medical and chirurgical Society of London. 24 volumes.

20. De l'accroissement continu des incisives chez les rongeurs, et de leur reproduction, considérés sous le rapport de leur application à l'étude de l'anatomie comparée des dents, par le docteur J.-E. Oudet, membre de l'Académie nationale de médecine. In-8 de 91 p.

SÉANCE DU 9 AVRIL 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 3 avril, à M. le secrétaire perpétuel :

« Monsieur, j'ai l'honneur de vous annoncer que, par un » arrêté en date du 28 mars, j'ai souscrit à 35 exemplaires » du recueil complet des éloges prononcés devant l'Acadé- » mie de médecine par feu M. le docteur Pariset.

» Je suis heureux, monsieur, d'avoir pu, en encourageant » cette publication, donner à l'Académie cette preuve de l'in- » térêt que je prends à des travaux qui la concernent.

» Agréez, etc. DE PARIEU. »

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. J.-B. BAILLIÈRE, éditeur des publications de l'Académie.

« Monsieur le président, en publiant, sous le patronage de l'Académie, et avec le concours de M. le secrétaire perpétuel, une édition de l'*Histoire des membres de l'Académie royale de médecine*, *ou Recueil des éloges lus dans les séances publiques*, par M. E. Pariset, j'ai pensé faire une chose utile à la gloire de l'Académie.

» Aujourd'hui, monsieur le président, je viens vous prier de vouloir bien faire agréer à l'Académie l'hommage que je lui fais de 100 exemplaires de cet ouvrage pour être offerts à MM. les membres de l'Académie. Ce livre leur rappellera les discours éloquents qu'ils ont applaudis et les collègues éminents qui en étaient l'objet.

» Puisse l'Académie recevoir cet hommage comme un nouveau témoignage de mon dévouement.

» Veuillez agréer, monsieur le président, l'expression de mes sentiments respectueux.

J.-B. BAILLIÈRE. »

L'Académie décide, à l'unanimité, qu'il sera adressé une lettre de remerciements à M. J.-B. Baillière.

II. Rapport sur l'application des eaux minérales à l'assistance publique et aux cliniques thermales (1), par le docteur LAFFORE, médecin-inspecteur des eaux chaudes (Basses-Pyrénées.) (*Commission des eaux minérales.*)

III. Rapport sur le service médical de l'établissement thermal des eaux chaudes pendant la saison de 1847, par le même. (*Même commission.*)

IV. Note sur le choléra de Toulon, en 1849. — Joint un plan de la ville, par le docteur LEVICAIRE, médecin en chef de la marine. (*Commission du choléra.*)

V. Deux observations, l'une intitulée : Déviation du flux urinaire ; l'autre : Déchirure de la cloison vagino-rectale ; par le docteur J. LEFEBVRE, médecin à Joinville (Haute-Marne.) (*Commissaires:* MM. Ségalas et Jobert.)

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre résidant dans la section de pathologie médicale.

Les candidats présentés par ordre de mérite sont :

MM.	Requin.	Sandras.
	Michel Lévy.	Beau.
	Boudin.	Nonat.

Au premier tour de scrutin,	M. Michel Lévy obtient	55	voix.
—	M. Requin. . . .	34	—
—	M. Nonat. . . .	5	—
—	M. Sandras. . . .	4	—
—	M. Beau.	2	—

(1) *Bulletin de l'Académie*, t. XV, p. 117. — *Annales d'hygiène*, t. XLII, p. 241.

M. le président proclame M. Michel Lévy membre de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'approbation du Président de la République.

RAPPORTS.

I. Au nom de la section de pathologie chirurgicale, M. BÉGIN propose de fixer à cinq le nombre des candidats à la place vacante dans cette section. (*Adopté.*)

II. *Anévrisme de la sous-clavière gauche opéré et guéri par l'électro-puncture. — Expériences sur les artères d'animaux vivants*, par M. ABEILLE, médecin à l'hôpital du Val-de-Grâce. — *Rapport* de MM. Roux et Gimelle, *rapporteur*.

Mademoiselle P..., de Givet, âgée de soixante-cinq ans, était atteinte depuis treize mois d'une tumeur située en dedans du moignon de l'épaule gauche, entre les scalènes, faisant saillie de dehors en dedans, de bas en haut, de dessous la clavicule vers son extrémité acromiale. A peine perceptible d'abord, cette tumeur fit des progrès très lents dans le principe, mais elle augmenta peu à peu au point de présenter, en décembre 1848, le volume d'un œuf de poule, moitié de son volume, attendu que l'autre moitié s'enfonçait sous la clavicule.

La tumeur était pulsative, présentant un mouvement de systole et de diastole isochrone aux mouvements du cœur et du pouls. Elle se laissait déprimer en partie par une pression directe et alors les doigts percevaient une sensation de frémissement qui se passait dans son intérieur. La compression de la sous-clavière au-dessus arrêtait les pulsations de la tumeur et déterminait une diminution appréciable dans son volume pendant la durée de cette manœuvre. La compression de l'artère dans le creux axillaire rendait au contraire la tumeur plus saillante, plus dure et n'effaçait pas ses battements. L'oreille appliquée sur la tumeur percevait un bruit

de râpe. A ces signes on constata l'existence d'un anévrisme.

Se fondant sur ce que la ligature de la sous-clavière est rarement suivie de succès M. Abeille se décida pour l'électropuncture, et dans ce but il construisit une pile à auges de vingt-deux couples zinc et cuivre, de dix centimètres de côté, susceptible de donner beaucoup d'électricité. Quatre aiguilles en acier de deux pouces à deux pouces et demi de long et d'une ligne de diamètre recouvertes depuis deux lignes de leur extrémité supérieure jusqu'à une ligne de la pointe d'une couche de mastic isolant, avaient été préparées d'avance.

L'opération fut pratiquée en présence de six confrères, dont l'un exerçait une demi-compression sur la sous-clavière un peu au-dessus de la tumeur; la malade fut d'abord éthérisée; lorsque l'insensibilité fut complète, M. Abeille implanta les quatre aiguilles dans le sac jusqu'à la profondeur de trois quarts de pouce environ, sans chercher à faire entrecroiser les pointes. Un défaut de résistance et une certaine liberté de mouvement dans l'extrémité inférieure des aiguilles lui firent juger qu'il était arrivé dans l'intérieur du sac.

Les pôles de la pile furent mis en contact avec chaque paire d'aiguilles alternativement, de manière à ne durer que cinq minutes par paire. Pendant une minute la malade resta tranquille, mais bientôt elle éprouva des mouvements convulsifs de tout le corps, poussa des cris aigus et des vociférations incessantes. Il ne fallut rien moins que la force de quatre des médecins présents pour contenir la malade. Le bras du côté malade surtout était le siége de secousses telles, que la force de deux personnes pouvait à peine le contenir.

Bientôt on s'aperçut que la tumeur durcissait, qu'elle devenait plus tendue et plus rénitente, que les battements disparaissaient et que le pouls était à peine perceptible dans l'artère radiale. Après trente-sept minutes des souffrances les plus vives que puisse causer une opération chirurgicale, la tumeur paraissait uniformément dure et sans pulsations, M. Abeille se décida à retirer les aiguilles, deux sortirent facilement, mais les deux autres nécessitèrent quelques efforts

de rotation, et quelques gouttes de sang sortirent par ces piqûres, la peau était légèrement escarrifiée autour de ces deux petites plaies. En ce moment, l'oreille appliquée sur la tumeur ne percevait plus le bruit de râpe dont elle était le siége avant l'opération.

Une pelote sur laquelle on plaça un poids d'un kilogramme fut posée sur l'artère sous-clavière au-dessus de la tumeur, et des compresses imbibées d'eau froide furent placées sur celle-ci, la compression ne fut exercée que pendant dix heures.

Le lendemain, 11 février, il fallut entourer le bras de sachets de sable chaud, le membre était froid, engourdi, le mouvement des doigts était impossible ; les battements avaient disparu dans l'artère brachiale et dans les branches qu'elle fournit. La nuit du 11 au 12 fut calme, et les compresses d'eau froide furent remplacées par une compresse cératée. Le 13, le pouls radial commença à reparaître, la tumeur était ovalaire, très dure, non dépressible; deux saignées furent pratiquées ce jour-là et le lendemain, pour remédier à une céphalalgie violente accompagnée de fièvre, la chaleur se rétablissait dans le membre. Le quatrième jour, les escarres se détachèrent, elles étaient superficielles. On aperçut un commencement de diminution dans la tumeur; cette diminution suivit une marche progressive jusqu'au 20 mars, trente-septième jour de l'opération. A cette date, il n'existait plus aucune saillie à la peau, seulement une forte pression faisait sentir profondément un corps aplati, ovalaire, ayant de l'analogie avec une plaque métallique. Ce corps était le siége d'une vibration que lui imprimait l'artère dans le sens de sa continuité. Trois mois après, l'artère paraissait avoir acquis un peu d'ampliation au-dessus de la tumeur et l'on percevait facilement trois troncs artériels secondaires partant de ce point, que M. Abeille croit être la vertébrale, la thyroïdienne inférieure et la scapulaire supérieure, troncs qu'on n'avait jamais aperçus avant l'opération. Pendant trois ans la cure ne s'est pas démentie, le pouls radial gauche s'est développé, mais il est toujours moins fort que du côté droit.

Avant de se déterminer à pratiquer cette opération, M. Abeille avait fait une série d'expériences sur des animaux vivants; onze fois il avait pratiqué l'électro-puncture sur des chiens et sur un mouton; constamment il avait obtenu un caillot formant l'office d'un bouchon et s'étendant jusqu'à la première collatérale, bouchant tellement l'artère qu'un stylet ne pouvait le traverser. Une section faite à ce bouchon sur sa partie moyenne démontrait qu'il adhérait fortement aux parois artérielles et qu'il était formé d'une série de couches conicentriques, circulaires et intimement unies les unes aux autres; dans les premiers jours les couches étaient rouges et présentaient d'autant moins de consistance que l'on s'éloignait davantage du point central. Lorsque l'animal n'était sacrifié que le septième ou huitième jour, le caillot était complément décoloré; au centre seulement existait un point rosé, qui, d'après M. Abeille, indiquerait que la décoloration s'opère de la circonférence au centre.

L'auteur réfute l'opinion de ceux qui pensent que l'électricité rôtit le sang, attendu, dit-il, qu'un morceau de sang cuit ne pourrait plus reprendre cette consistance et cet aspect fibrino-plastique qu'on trouve dans le bouchon, et qu'en outre un morceau de sang cuit serait emporté par le torrent circulatoire. Il n'admet pas non plus que l'inflammation déterminée dans les parois du vaisseau par l'électricité puisse produire assez promptement un caillot pour y anéantir instantanément la circulation, comme cela a lieu dans l'électro-puncture; d'après lui, c'est la coagulation du sang par l'électricité qui forme le caillot et non l'inflammation des parois artérielles, cette coagulation est instantanée et s'oppose immédiatement au passage du sang poussé par le cœur.

D'après M. Abeille, l'électro-puncture cause des douleurs tellement vives qu'elles ne peuvent être comparées à celles produites par toute autre opération, et qu'elles en rendent l'application très difficile. Il pense que dans tous les cas où la ligature peut être employée, elle doit être préférée à un moyen aussi douloureux; voici, du reste, ses conclusions à ce sujet.

Les dangers de l'électro-puncture, les accidents qu'elle peut susciter, équivalent, s'ils ne dépassent pas, ceux de la ligature : hémorrhagie, en cas que l'opération ne réussisse pas ; cautérisation de la peau et des parois du sac si l'on ne prend pas bien ses précautions ; inflammation, suppuration de celui-ci, et hémorrhagies consécutives graves ; douleurs plus intenses que celles que peut causer l'opération de la ligature ; tels sont les motifs qui, d'après M. Abeille, doivent faire préférer cette dernière, toutes les fois qu'elle peut être pratiquée ; il ne propose l'électro-puncture que pour les anévrismes qui ne sont pas accessibles à la ligature, ou pour ceux qui, pouvant être opérés, font reculer les opérateurs les plus habiles, à cause du petit nombre de succès obtenus comparativement au grand nombre d'opérations pratiquées.

Messieurs, l'observation dont je viens de vous rendre compte est la plus importante de celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour, en ce sens que le succès a été obtenu sur le vaisseau le plus considérable de tous ceux qui ont été oblitérés par l'électro-puncture. Comme l'auteur de l'observation, votre commission eût été heureuse de connaître les moyens de communication par lesquels la nature a conservé les battements des artères du bras et de l'avant-bras.

C'est en 1833 que M. Pravaz émit l'idée de provoquer la coagulation du sang dans les anévrismes par l'électricité au moyen d'aiguilles plongées dans la tumeur.

En 1838, MM. Liston et Philips employèrent ce moyen dans deux cas d'anévrisme de la carotide, sans succès. A la suite de cette opération, M. Liston fut obligé de lier le vaisseau sur lequel il avait employé ce moyen ; le malade de M. Philips succomba avant que la ligature pût être pratiquée.

Dans une thèse, soutenue à la Faculté de médecine de Paris en 1838, l'auteur, M. Girard, cite l'observation d'une tumeur anévrismale, du volume des deux poings, située à la partie inférieure de la cuisse gauche, traitée sans succès par l'électro-puncture, au moyen de cinquante aiguilles introduites dans le sac dont on cherchait à entrecroiser les

pointes ; on fut obligé de lier l'artère crurale, attendu que chaque piqûre donnait issue à un petit jet de sang rouge et vermeil.

M. Pétrequin employa l'électro-puncture contre un anévrisme de l'artère ophthalmique, que la ligature de la carotide n'avait modifiée que momentanément ; le résultat paraissait favorable, lorsque le malade succomba en deux jours à une fièvre grave. Dans les mains du même chirurgien l'électro-puncture, appliquée à un anévrisme de l'artère temporale, a été suivie de succès. Dans trois cas d'anévrisme de l'artère brachiale au pli du coude, par suite de saignées, l'électro-puncture appliquée par M. Pétrequin a été suivie une fois de succès complet. Dans un second cas, les piqûres des aiguilles présentèrent autant de petits points sphacélés par lesquels s'écoulait un pus noirâtre, et d'où la pression faisait sortir des noyaux brunâtres, débris de coagulum sanguin ; cependant, au bout de douze jours, il ne restait plus de trace d'anévrisme, et la circulation était rétablie dans les artères radiale et cubitale. Dans le troisième cas, l'électro-puncture n'eut aucun succès. Le même chirurgien cite encore la guérison, en un mois de temps, d'un anévrisme spontané, du volume du poing, siégeant à l'artère poplitée, par le même moyen.

L'électro-puncture employée par notre honorable collègue M. Velpeau, dans un anévrisme de l'artère poplitée, fut suivie de la rupture du sac, par suite de la suppuration des piqûres faites par les aiguilles, accident qui nécessita la ligature de l'artère crurale.

Les chirurgiens italiens ont également employé l'électro-puncture ; quelques succès ont été obtenus. Dans le plus grand nombre des cas, il y a eu inflammation, suppuration, gangrène du sac anévrismal, accidents qui ont nécessité, dans quelques circonstances, la ligature de l'artère sur laquelle l'électro-puncture avait été appliquée. Dans quelques cas, enfin, cette opération n'a modifié en rien la maladie pour laquelle elle avait été employée.

D'après les résultats des faits d'électro-puncture, appli-

quée à l'oblitération des anévrismes connus jusqu'à ce jour, votre commission pense que cette médication ne peut pas encore entrer en parallèle avec la ligature; que dans les anévrismes siégeant dans des vaisseaux qui ne peuvent pas être liés, il serait au moins imprudent d'employer un moyen capable de déterminer les accidents graves qui, dans un grand nombre de cas, ont été la conséquence de son application.

Néanmoins l'observation de M. Abeille est intéressante; les réflexions qui la suivent prouvent que l'auteur est un observateur judicieux, qui sait prendre une détermination grave dans un cas qu'il croit désespéré, en connaissant les accidents et les dangers auxquels il expose son malade.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer d'envoyer le travail de M. Abeille au comité de publication; de lui adresser des remercîments pour sa communication, et d'inscrire son nom sur la liste des candidats aux places de correspondants nationaux.

— M. Velpeau : Le jugement porté par M. le rapporteur sur l'électro-puncture me paraît un peu trop absolu. Préférer la ligature à l'électro-puncture dans tous les cas, c'est, il me semble, condamner cette dernière opération d'une manière trop rigoureuse. Pour être juste, il faut examiner si cette méthode considérée d'une manière absolue doit ou non être préférée à la ligature, et dans quels cas elle peut lui être préférée. Elle a eu quelques succès entre les mains de quelques chirurgiens, de M. Pétrequin en particulier, qui, se faisant illusion à cet égard, croit l'avoir inventée, tandis que, ainsi que l'a très bien établi M. le rapporteur, l'invention en est due à M. Pravaz. Mais il faut bien qu'on sache aussi qu'elle a souvent échoué et qu'elle a dans plusieurs circonstances déterminé la mort. Pour ma part, je l'ai essayée une fois, et je n'ai pas eu lieu de m'en louer. Le sac s'est enflammé ; j'ai été obligé de procéder à la ligature; puis il est survenu une gangrène qui a nécessité l'amputation, et le malade a fini par succomber; essayée bien longtemps

avant M. Pétrequin, par M. Liston, par M. B. Philips, de Londres, elle a également échoué. Remarquez bien encore qu'on a préconisé cette opération pour éviter la douleur; or il résulte de toutes les observations publiées jusqu'à présent qu'elle est plus douloureuse que la ligature, et l'on n'a pas pour elle la ressource de l'éthérisation. Ainsi, sous ce point de vue au moins, elle n'est pas à coup sûr préférable. Il faut convenir, d'un autre côté, qu'elle a l'avantage de ne point nécessiter de plaie et que, sous ce rapport, elle expose peu aux hémorrhagies consécutives. Il n'y a donc pas lieu encore, comme on le voit, de conclure d'une manière définitive. J'admettrai volontiers pour ma part l'électropuncture pour les circonstances semblables à celle où M. Abeille l'a employée; j'aurais une tendance à l'accepter comme pis-aller dans les cas où la ligature n'est pas possible.

En résumé, c'est une méthode qui est encore à l'étude, en expérimentation, et je crois qu'au lieu de conclure d'une manière aussi absolue que l'a fait M. le rapporteur, il faudrait se borner à dire que les faits connus jusqu'à ce jour n'autorisent pas encore à porter un jugement précis sur la question.

— M. Robert : Il serait prématuré, ainsi que vient de le dire M. Velpeau, de porter un jugement trop absolu sur la méthode en question. Dire que la ligature doit être préférée dans tous les cas à l'électro-puncture, c'est dire que la ligature est toujours possible. Or on sait qu'il n'en est pas ainsi. Si l'on envisageait la question exclusivement au point de vue des anévrismes situés près du tronc, tels que celui de la sous-clavière par exemple, auquel a eu affaire M. Abeille, je crois que le parallèle ne laisserait pas de doute; mais il faut être plus réservé pour les autres anévrismes, pour ceux qui siégent sur la longueur des membres. Dans tous les cas, il est une condition dont personne jusqu'à présent ne paraît s'être occupé, et qui est de la plus grande importance pour le succès de cette opération, c'est la détermination de la dose à laquelle l'électricité doit être employée, ce que j'appellerai la

posologie de l'électricité. Selon qu'on donne trop ou trop peu d'électricité, on s'expose à l'alternative de produire des accidents graves ou de n'obtenir qu'une action insuffisante. Tant qu'on ne sera pas arrivé à doser l'électricité, les praticiens seront dans une incertitude complète. Dans un cas où j'ai voulu essayer cette méthode, j'ai employé, par crainte de la gangrène, trop peu d'électricité, et je n'ai rien obtenu; craignant de pousser trop loin l'expérience, je me suis abstenu et j'ai eu recours en définitive à la ligature. Il y aurait donc à dire, à mon avis, que ce moyen, encore dans son enfance, est à expérimenter de nouveau, mais en recommandant aux expérimentateurs d'apporter plus de précision dans le dosage de l'électricité.

— M. Gimelle : Il est constant que l'électro-puncture occasionne plus de douleurs et plus d'accidents que la ligature, qu'elle ne saurait par conséquent être préférée à un moyen plus sûr, moins douloureux, et qui donne des résultats plus certains. Je ne vois pas pourquoi on encouragerait de nouvelles expériences.

— M. Velpeau : M. Gimelle a peut-être raison quant à présent; mais il ne faut pas engager l'avenir. Il n'est pas certain qu'on ne puisse pas plus tard perfectionner cette méthode et la rendre d'une application plus sûre. Sur les 15 cas rassemblés par M. Ciniselli, on voit 8 exemples de mort ou d'insuccès.

— M. Lagneau : J'aurais désiré que l'on exprimât dans la conclusion cette idée que la méthode, dont il s'agit est de nature à suppléer la ligature dans les cas où celle-ci est impossible. Il faut l'encourager au moins pour les cas exceptionnels. On serait heureux, en pareil cas, d'avoir à disposer d'une semblable ressource.

— M. Gimelle : Dans les cas où la ligature n'est pas applicable, l'électro-puncture ne l'est pas non plus. Je crois qu'il ne faut point encourager des expériences dangereuses.

— M. Moreau : Les conclusions de la commission me pa-

raissent les seules rationnelles. Il ne faut pas qu'on s'habitue à considérer l'homme comme un sujet d'expérimentation. Lorsqu'une opération est suivie d'accidents aussi graves que la gangrène, et qui nécessitent en dernière analyse l'amputation, je ne vois pas pourquoi on y aurait recours quand on a à sa disposition un moyen aussi bien éprouvé que la ligature.

— M. Robert : Les partisans de l'électro-puncture, et M. Pétrequin en particulier, ne pensent pas qu'on doive substituer en règle générale l'électro-puncture à la ligature. Ce serait le cas de dire que souvent le mieux est l'ennemi du bien ; mais ils ont raison, je crois, de donner la préférence à cette méthode pour les anévrismes situés près du tronc et qu'il ne serait possible de lier que par la méthode de Brasdor, méthode qui n'a réussi jusqu'ici, on le sait, qu'exceptionnellement pour les anévrismes de l'artère carotide, mais qui a constamment échoué dans les autres cas; je crois qu'en présence d'un moyen qui a donné des résultats si désastreux, il est permis d'expérimenter une méthode qui offre quelques chances de succès, surtout si l'on parvient à doser convenablement l'agent mis en œuvre. Cette méthode, d'ailleurs, est loin d'avoir donné tout ce qu'elle peut donner; il faut donc encore expérimenter.

— M. Moreau : Sur ce point, je suis d'accord avec M. Robert. Réservez, si vous voulez, l'électro-puncture pour les cas extrêmes où la ligature n'est pas possible, mais non point pour les anévrismes des membres que l'on peut facilement lier.

— M. Laugier : Pour ma part, si je m'en rapportais à l'expérience que j'en ai faite, je croirais que l'électro-puncture est très applicable aux anévrismes de la longueur des membres. J'y ai eu recours pour un cas d'anévrisme de l'artère brachiale ; il y a eu disparition de la tumeur, oblitération du sac, avec conservation du calibre de l'artère. Sans vouloir juger d'après un seul fait, on m'accordera néanmoins que c'est un motif pour ne pas condamner d'une manière absolue la méthode. M. Moreau invoque les dangers inhérents à l'élec-

tro-puncture; mais est-ce que la ligature n'a pas aussi les siens? ne donne-t-elle pas lieu à la gangrène, aux hémorrhagies consécutives? Il y aurait une sorte de contradiction, à mon avis, à vouloir réserver cette méthode pour les cas où elle offre précisément le plus de chances de danger.

Quant au dosage de l'électricité dont parle M. Robert, il ne me paraît pas susceptible d'être réalisé de longtemps. La proportion d'électricité devra varier avec la plasticité du sang plus grande chez les uns que chez les autres, à volume égal de la tumeur. Il y a là des circonstances qu'on ne connaît pas bien, et qu'on ne connaîtra précisément que par l'expérience. Je pense donc qu'il ne faudrait pas conclure d'une manière aussi absolue que l'a fait M. le rapporteur.

— M. Gimelle : Je pense, comme M. Laugier, qu'il y a de graves dangers à réserver l'électro-puncture pour les gros troncs. Si elle est applicable, ce n'est, suivant moi, que dans les cas où l'on peut se réserver comme dernière ressource la ligature au-dessus.

Finalement, la conclusion est modifiée comme on vient de la lire, et le rapport, mis aux voix, est adopté.

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Observation d'hypertrophie considérable du nez*, par M. Hutin, chirurgien en chef de l'hôtel des Invalides.

« Messieurs, la communication que vous avez la bienveillance d'écouter est relative à une hypertrophie considérable du nez. La difformité qui en fait le sujet m'a paru assez curieuse pour être moulée sur la nature; et j'ai l'honneur de mettre sous vos yeux une épreuve que je prie l'Académie de vouloir bien accepter, si elle la juge digne d'être conservée dans ses collections.

» Quelques uns des membres de la savante assemblée ont pu rencontrer, l'année dernière, dans les rues de Paris, un caporal invalide, d'une haute et forte stature, marchant li-

brement et d'un pied agile, malgré ses soixante-douze ans, d'une propreté irréprochable, d'une sobriété qui ne s'était jamais démentie, d'une santé parfaite, et portant l'infirmité reproduite par ce plâtre. Objet de la risée des enfants qui lui faisaient le pied-de-nez et de la curiosité souvent peu courtoise de personnes plus sérieuses, ce militaire, nommé Baron, avait quitté la succursale d'Avignon, et était venu à l'hôtel des Invalides, vers le mois d'avril 1849, dans l'espoir que je le débarrasserais, par une opération chirurgicale, de l'espèce de tubercule dont il était affligé.

» Le plus simple examen, la plus légère inspection des parties permettait de reconnaître qu'il n'existait là qu'une hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire du lobe et des ailes du nez ; que ce développement anormal n'avait rien de commun avec le cancer ou avec les tissus érectiles ; qu'il n'y avait ni induration, ni tubercules, ni kyste, ni ossification, ni fongus. On pouvait pétrir modérément les excroissances, sans y déterminer de douleurs. Quelquefois le froid rendait les parties turgescentes, mais elles étaient plus ordinairement flasques ; et pourtant elles restaient, dans tous les temps, assez fermes pour former une proéminence considérable, justifiant bien mieux le nom de *promontoire du visage*, donné au nez par Jean-Maurice Hoffmann, que celui de *soleil de la face*, dont Musitan, dans son enthousiasme, était tenté de décorer cet organe.

» Commençant un peu au-dessous du bord inférieur des os propres du nez, cette tumeur n'était pas simple et régulière, comme on le voit; plusieurs appendices, détachés sur les côtés, lui donnaient quelque ressemblance avec des ailes déployées. Ses dimensions présentaient environ *sept* centimètres d'arrière en avant, c'est-à-dire du milieu de la lèvre supérieure au bout du lobe, et un peu plus de *neuf* centimètres d'étendue transversale ou d'envergure. La surface de la peau était ondulée, et fournissait dans ses anfractuosités un suintement de liquide jaunâtre et fétide, auquel la pression pouvait ajouter une matière sébacée assez abondante. En augmentant cette pression ou en exerçant un léger massage, on

rompait quelques uns des vaisseaux superficiels passant d'un appendice à l'autre, et, dans le fond des sillons, on voyait suinter du sang tantôt noir et tantôt rutilant. Le lobe proprement dit était doublé à sa face inférieure par un étage d'excroissances moins volumineuses; celles qui se trouvaient sur les ailes étaient pédiculées.

» Les narines ne participaient en rien à cet état pathologique. Parfaitement saines et libres dans leurs cavités, elles exerçaient leurs fonctions avec intégrité, quand Baron soulevait la masse charnue pour dégager leurs orifices. Quand il voulait se moucher, il ne pouvait le faire comme tout le monde : il était obligé de mettre un doigt sur l'ouverture d'une des narines, et de souffler un coup sec pour dégager l'autre ; puis il recommençait du côté opposé. Du reste, ce nez n'offrait aucune teinte rouge particulière, et l'on n'y voyait aucun de ces bourgeons qui enluminent ceux d'un bon nombre d'habitants de notre hôtel; seulement il y avait une assez grande quantité d'îlots décolorés et d'un blanc mat, dus à l'ancienne cicatrisation d'ulcérations superficielles et disséminées.

» Cette infirmité n'était point originelle. Jusqu'à l'âge de vingt-huit ans, Baron avait joui d'une parfaite santé, et son nez était bien fait. Mais, à cet âge, ses joues se couvrirent peu à peu de boutons papuleux, qui persistèrent pendant de longues années, sans trop inquiéter autre chose que sa coquetterie. Incorporé plus tard dans un des régiments de la garde royale, il songea enfin à faire disparaître cette éruption, et il entra à l'hôpital du Gros-Caillou. Admis dans une des salles du baron Larrey, son compatriote, celui-ci lui donna les soins affectueux qui lui attachèrent souvent les militaires à un si haut point. Après bien des tentatives infructueuses, Larrey eut recours à une dernière médication, moyen douloureux auquel peu d'hommes se seraient soumis peut-être, mais que la confiance du malade lui fit accepter sans hésitation. On couvrit la face, moins le nez et les paupières, d'un masque d'emplâtre vésicatoire. A trois reprises différentes, mais espacées, on en vint à de semblables appli-

cations, et l'affection finit par disparaître complétement.

» Baron retint le nom de *couperose* que Larrey donnait à son éruption, sur laquelle je ne puis d'ailleurs fournir aucun renseignement.

» Pendant plus d'un an, le malade s'applaudit chaque jour de s'être résigné aux souffranes qu'il avait endurées, car aucun bouton ne reparut. Mais, à partir de ce moment, il vit son nez prendre peu à peu du développement, et ce développement ne sembla s'arrêter qu'il y a peu de temps. Je dis *sembla s'arrêter*, car, bien que l'augmentation de volume ne fût plus guère sensible depuis quatre ou cinq ans, Baron voyait encore, de temps à autre, les anfractuosités se creuser plus profondément, annonçant ainsi, non un retrait de leur part, mais une élévation plus forte dans les tissus voisins.

» Après avoir recueilli tous ces renseignements, j'employai tout mon raisonnement à convaincre ce militaire qu'il devait se résigner à conserver son infirmité. Pendant plus de six mois je refusai de lui faire subir aucun traitement. Mais un jour il vint me dire qu'il était las de se voir montrer au doigt par les enfants de Paris; que d'ailleurs il ne pouvait dormir qu'en tenant à la main ce qu'il appelait *son fléau*, pour dégager ses narines recouvertes et obstruées ; que les trois quarts des nuits étaient pour lui sans sommeil ; qu'à son âge de soixante-douze ans il ne tenait plus guère à vivre ; qu'il aimait mille fois mieux mourir que de continuer la vie qu'il menait ; que la Seine le guérirait si je ne voulais pas tenter de le faire, et que d'une manière ou de l'autre il voulait en finir.

» J'avais présente à la pensée l'excision faite avec succès par Imbert de Londres, d'une tumeur de ce genre pesant plus de deux livres et tombant au-devant de la poitrine (*Progrès de la chirurgie en France*). Je me rappelais aussi que, dans un autre cas rapporté dans les *Ephémérides des curieux de la nature*, la ligature des pédicules avait également procuré la guérison. Mais je ne me souciais nullement d'entreprendre une opération dont rien, à mes yeux, ne justifiait l'urgence.

» Sur ces entrefaites, Baron rencontra, sur un quai, un prêtre qui lui dit avoir été affecté lui-même d'une difformité analogue à la sienne, et s'en être débarrassé par un moyen assez simple. Il s'agissait de faire sur le nez des onctions longtemps continuées avec de l'axonge fraîche et non fondue, provenant, ajoutait-il, d'un *vieux* porc *mâle*, conditions expresses. Cette communication fit travailler l'imagination de Baron, et bientôt il commença à se traiter comme on le lui avait indiqué; mais je n'oserais pas dire si la graisse qu'on lui livra provenait d'un porc mâle ou d'une femelle, d'un animal jeune ou vieux.

» Pendant un mois, les onctions furent faites religieusement chaque jour, le nez étant ensuite maintenu dans un suspensoir. L'éréthisme intermittent se dissipa ; la tumeur resta constamment flasque et pendante, et son volume total diminua progressivement d'un tiers environ. Le suintement habituel disparut et un état de sécheresse le remplaça. En même temps, des maux de tête apparurent. Pensant qu'il était nécessaire d'obvier à cette suppuration d'excrétion, je prescrivis successivement plusieurs applications de sangsues à l'anus, des pédiluves sinapisés, une révulsion douce et continue sur le tube digestif et l'application d'un cautère à l'un des bras. La santé reparut; mais ce ne fut pas pour longtemps. Les régions sous-maxillaire et parotidienne gauches devinrent bientôt le siége d'une tumeur phlegmoneuse, dont l'ouverture fournit plus tard une assez grande quantité de pus. Dès l'apparition de cette complication, le malade avait cessé toute onction sur son nez. Les amygdales furent entreprises à leur tour, soit qu'elles se trouvassent comprimées par la pression de la parotide et des ganglions voisins, soit qu'elles participassent directement au mouvement fluxionnaire qui avait envahi ces organes. Le 29 décembre 1849, une heure après m'avoir parlé assez haut et assez librement, après avoir plaisanté sur son nez, qu'il était enfin décidé à garder tel qu'il était, on me prévint qu'on venait de trouver Baron mort dans son lit.

» Je fus atterré par cette nouvelle inattendue; et en l'ab-

sence de tout renseignement sur les derniers moments, je songeai à un œdème de la glotte qui avait pu survenir rapidement et sans symptômes précurseurs, et sur lequel mes prévisions étaient depuis longtemps en garde.

» L'autopsie démontra qu'effectivement c'était à cette cause qu'il fallait rapporter la fin du malade. Voici la note qui a été écrite pendant l'ouverture du cadavre par M. le docteur Castaing, l'un des chirurgiens de l'hôtel les plus méritants.

« La face, qui était cyanosée peu d'instants après la mort, » est pâle au moment de l'autopsie. Le cœur et les poumons » contiennent du sang noir.

» Dissection du côté gauche du cou. Le tissu cellulaire est » infiltré dans toute cette partie, adhérent à la peau, adhé- » rent au fascia superficiel. Tous les ganglions sont indurés » ou suppurés ; au-dessous de l'aponévrose, les ganglions pro- » fonds du cou sont également indurés ou suppurés. Des » communications fistuleuses sont établies entre ces divers » centres purulents profonds. L'un de ces trajets se dirige » vers l'organe de la phonation, pénètre entre le cartilage » thyroïde et l'os hyoïde, dépasse la membrane thyro-hyoï- » dienne, et s'arrête sur la muqueuse. Là se trouve une pe- » tite poche remplie de pus. L'épiglotte, volumineuse, est for- » tement œdématiée; il en est de même des ligaments » hyo-épiglottiques. La muqueuse laryngée est également » œdémateuse. »

» Le nez, fendu dans plusieurs sens, après avoir été moulé, a fait voir qu'il était le siége d'une hypertrophie pure et simple de la peau et du tissu cellulaire. Un tissu lamineux, dur et serré, existait dans toute la tumeur. Aucun gros vaisseau ne la parcourait; deux follicules sébacés, l'un à droite et l'autre à gauche, avaient une dilatation assez considérable, et contenaient une assez grande quantité de la matière qui leur est propre.

» En rapprochant les faits principaux de cette observation, il est difficile de ne pas trouver entre eux une connexité réelle, qui les fait paraître comme solidaires les uns des autres; je veux parler de la disparition d'une éruption cutanée

de la face, à laquelle succède l'hypertrophie du nez; puis l'invasion d'une tumeur sous-maxillo-parotidienne arrivant au moment où cette hypertrophie est modifiée. Quel que soit l'espace de temps qui sépare l'apparition successive de ces maladies, je ne pense pas qu'on puisse douter qu'entravée une première fois dans sa marche par les moyens dirigés contre l'éruption du visage, la nature, qui ne trouvait plus cette voie pour dépenser l'exubérance de la nutrition, la reporta sur le lobe nasal. Par ce transfert de forces, par cette métastase, elle développa outre mesure la peau de cette région, comme naguère elle développait partiellement certains points isolés de celle des joues et du menton, avant l'application des vésicatoires. Non contente de cela, elle y créa une voie nouvelle d'élimination, une excrétion qui devint habituelle. (Toutefois il faut dire que cette excrétion était due en partie au frottement des appendices les uns contre les autres.)

» Un traitement des plus simples, des plus inoffensifs en apparence est appliqué par le malade : il enraie cependant l'hypertrophie, qui cesse d'abord et rétrograde ensuite. Au même moment la région cervicale devient le siége d'un mouvement fluxionnaire. Ce mouvement me paraît évidemment dû à la même cause qui a déterminé l'hypertrophie, c'est-à-dire à un déplacement du même travail de luxuriante nutrition; travail que pervertit ce brusque changement de siége, et qui ne se trouva plus en harmonie avec des organes d'une structure différente, et nullement préparés à le recevoir.

» Quand on se trouve en face d'une difformité semblable à celle qui nous occupe, on accorde difficilement une grande confiance à un traitement comme celui que Baron s'est appliqué, et qui se réduisit, après tout, à oindre son nez avec un corps gras, car je ne pense pas qu'il faille s'inquiéter beaucoup de l'âge et du sexe des animaux qui ont fourni l'axonge. Cependant, on le voit, cette médication n'était pas aussi illusoire qu'on pouvait le supposer ; et voilà deux circonstances dans lesquelles elle a puissamment agi : chez notre malade, et chez le prêtre qui la lui avait indiquée

comme lui ayant réussi à lui-même. Quel a été son mode d'action? Je crois que, comme tous les corps gras, l'axonge a bouché les pores de la peau, d'où sont résultées tout d'abord la sécheresse succédant à l'humidité habituelle des parties, et la suppression de l'excrétion; je crois que les fluides excrémentitiels, contraints de se porter vers un autre point peu éloigné y ont entraîné aussi le travail de nutrition hypertrophique, qui s'est ainsi trouvé déplacé à son tour.

» Quoi qu'il en puisse être, cette histoire, qu'en terminant je remercie l'Académie d'avoir bien voulu écouter, prouve une fois de plus qu'il n'y a pas prudence, chez les vieillards surtout, de troubler la nature dans ses habitudes, quand elles sont depuis longtemps contractées; et, malgré les exemples de guérison rapportés plus haut, malgré celui que l'on trouve dans la *Gazette médicale* de 1834, c'est avec raison que M. Rayer pense qu'on ne doit pas toujours entreprendre la guérison de semblables hypertrophies. »

—

2° *Transposition des organes.*

» M. le docteur Lucien BOYER présente *le cœur et les poumons* d'un enfant mort à l'âge de deux mois.

»Depuis sa naissance, cet enfant avait offert des phénomènes qui avaient fait supposer à M. le docteur Buet, médecin de sa famille, la persistance du trou de Botal.

» Ces phénomènes étaient: 1° une teinte bleuâtre constante des lèvres, des narines et des paupières; 2° des accès fréquents de dyspnée convulsive s'accompagnant de cyanose générale, alternant avec des moments de tranquillité pendant lesquels l'enfant pouvait respirer et teter sans difficulté apparente.

» Huit jours avant sa mort, des phénomènes fébriles se déclarèrent, accompagnés d'une toux fréquente et d'une cyanose dès lors continue.

» La mort ayant eu lieu le 6 avril, l'autopsie fut faite le 7 par MM. Buet, Galipeau, médecin à Clamart, près Paris, et Lucien Boyer.

» Les faits anatomiques constatés à l'autopsie peuvent se rapporter à trois chefs :

» 1° Variétés anatomiques.

» 2° Vices de conformation.

» 3° Lésions pathologiques.

» C'est dans cet ordre qu'il convient d'en faire l'exposition.

» 1° Il existe une transposition de viscères : le cœur est à droite ; cependant la crosse de l'aorte suit sa courbure naturelle de droite à gauche, le tronc brachio-céphalique paraît seulement un peu plus en avant qu'à l'état normal ; viennent ensuite dans l'ordre ordinaire l'artère carotide et l'artère sous-clavière gauche.

» Comme conséquence de la transposition du cœur il y a transposition des poumons, c'est-à-dire que le poumon droit n'offre que deux lobes, et que c'est le poumon gauche qui en présente trois.

» Le foie occupe en entier l'hypochondre gauche ; la rate est à droite ; les deux orifices de l'estomac occupent leur position normale ; mais, chassé de sa place ordinaire par la présence du foie, l'estomac s'est tout entier jeté dans l'hypochondre droit, où il offre sa convexité à droite, la petite courbure étant dirigée à gauche. A partir de l'orifice pylorique, le tube digestif reprend sa direction normale. Le duodénum se porte de droite à gauche ; le cœcum est à droite le côlon descendant, et le rectum à gauche.

» 2° Le cœur en totalité paraît hypertrophié. L'oreillette qui reçoit les veines caves est très dilatée, située à gauche et en arrière, occupant presque seule toute la base du cœur ; l'oreillette qui reçoit les veines pulmonaires, très petite, entièrement réfugiée dans son appendice, située à droite ; les deux oreillettes, communiquant l'une avec l'autre par une fente allongée, recouverte par une membrane musculaire flottante que l'on peut soulever sans aucun déchirement (persistance du trou de Botal diagnostiqué pendant la vie).

» Un grand ventricule large, hypertrophié, situé à gauche ; un ventricule très petit, situé à droite, communiquant avec

le précédent par une ouverture d'un centimètre de long, située entre deux fortes colonnes charnues à la partie supérieure de la cloison, de telle sorte qu'il semble n'être qu'un appendice ou un accessoire du premier.

» L'artère aorte s'ouvre immédiatement au-dessus de cette fente de communication, de façon qu'un stylet introduit par elle tombe indifféremment dans l'un ou l'autre ventricule ; mais l'artère pulmonaire s'ouvre évidemment dans la cavité droite, à côté de cette communication dont elle est séparée par le pilier charnu qui la borde antérieurement.

» Une grande ouverture auriculo-ventriculaire, garnie d'une valvule normale, fait communiquer la grande oreillette avec le grand ventricule ; mais on ne peut découvrir aucune ouverture allant de la petite oreillette au petit ventricule.

» Si donc on résume ce qui est relatif à la disposition des éléments du cœur, on trouve qu'il y a : A, transposition et communication des deux oreillettes ; B, communication sans transposition des deux ventricules ; C, et enfin, que le système des oreillettes ne communique avec celui des ventricules que par une seule ouverture allant de l'oreillette des veines caves au ventricule de l'aorte, ou, pour parler le langage ordinaire, en ne tenant pas compte de la transposition de l'oreillette droite, au ventricule gauche.

»Cela se réduit donc, pour le mécanisme de la circulation, à un cœur unique, puisque le sang artériel et le sang veineux se mélangeaient et dans les oreillettes et dans les ventricules, et aussi au passage à travers le seul orifice qui les transmettait des premiers aux seconds.

» Le canal artériel naît de la branche pulmonaire gauche, et se porte à la concavité de la crosse de l'aorte, dans le point correspondant à l'intervalle des insertions du tronc brachio-céphalique et de la carotide gauche. Il est petit, oblitéré dans un tiers de sa longueur près de l'aorte ; l'autre extrémité contient encore un peu de sang fluide.

» 3° Un épanchement pleurétique purulent enveloppe tout le poumon droit. Son lobe inférieur est dur, noirâtre, lourd,

laisse couler à l'incision un sang épais, visqueux et quelques gouttes de pus par les extrémités des rameaux bronchiques divisés. Le lobe supérieur est aplati, à peine crépitant. Le lobe inférieur du poumon gauche est affecté, mais à un moindre degré que celui du côté droit; il est plutôt engoué que véritablement hépatisé; les lobes supérieurs et moyens sont crépitants.

» Le foie est volumineux et gorgé d'une grande quantité de sang épais et visqueux, noir.

» La rate est pâle et petite, les intestins à l'état normal; le cerveau n'a pas été ouvert.

» Cette autopsie, pour être complète, aurait nécessité beaucoup d'autres recherches qui n'ont pas été possibles à la campagne, et dans le peu de temps dont on pouvait disposer avant l'inhumation. Telle qu'elle est cependant, elle pourrait donner lieu à des considérations étendues que ne comportent pas les limites d'une communication verbale faite à la fin d'une séance. »

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 14.
2. Gazette des Hôpitaux, 4, 6 et 9 avril.
3. L'Union médicale, *id.*
4. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, n. 6.
5. Journal de chimie médicale. Avril.
6. Journal de médecine vétérinaire de l'École de Lyon. Mars.
7. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 30 mars.
8. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 13.
9. Collection de thèses de la Faculté de médecine de Paris pour 1849.

ERRATUM DE LA PAGE 546, LIGNE 24.

Au lieu de M. *Cazenave*, lisez M. CAZEAUX.

SÉANCE DU 16 AVRIL 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'intérieur, en date du 9 avril. Le ministre, instruit qu'un Rapport a été fait à l'Académie sur les inconvénients de transporter les nouveaux-nés à la mairie et à l'église (page 554), demande communication du rapport et l'avis de l'Académie. (*Commissaire:* M. Royer-Collard.)

II. Lettre du ministère du commerce, en date du 10, avec envoi de quelques échantillons de graines ou fèves que M. COLOMB a rapportées de la côte occidentale d'Afrique. Ces fèves, dont il ignore le nom, sont réputées, dans le pays, pour un excellent remède contre les maux de gorge. (*Commissaires:* MM. Louis, Grisolle et Mérat.)

III. Lettre du même, 13 avril, avec envoi de l'échantillon d'un succédané du sulfate de quinine. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Compte rendu de la saison de 1849 à l'établissement thermal de Vichy, par le docteur MAX DURAND-FARDEL.

II. Relation d'une épidémie de variole et de varioloïde qui a régné, en 1849, à Beaucourt et dans les environs, par le docteur MUSTON. (*Commission de vaccine.*)

III. Rapport de l'épidémie cholérique de l'arrondissement de Toul (Meurthe), par le docteur P. DENIS, correspondant de l'Académie. (*Commission du choléra.*)

IV. Rapport sur le choléra asiatique qui a régné à Trieste aux mois de septembre et octobre 1849, par le docteur

A. MOULON, correspondant de l'Académie à Trieste. (*Même commission.*)

V. Compte rendu de l'épidémie de choléra-morbus de la Capelle, de juillet à octobre 1849, par le docteur FIÉVET. (*Même commission.*)

VI. De la version extra-utérine pour remédier aux présentations vicieuses de l'enfant pendant l'accouchement, par M. COLOMBE. (*Commissaires :* MM. Devilliers et F. Dubois.)

VII. Note de M. A. BOUGERA, de Naples, avec envoi d'un plessimètre à percussion, mis en mouvement par un ressort de montre.

M. PIORRY fait remarquer que cet instrument ne remplit que très imparfaitement les vues de son auteur; mais il loue ses efforts.

— Après la correspondance, M. le président annonce que M. P. DENIS, correspondant à Commercy, maintenant à Toul, est présent à la séance.

— M. MOREAU demande pourquoi, contre tous les usages, on ne trouve pas, dans le *Bulletin*, un rapport fait, le 2 octobre 1849, par M. Lagneau, sur les procédés employés par M. Guillon contre les rétrécissements de l'urètre.

— M. le secrétaire perpétuel répond que M. Guillon était alors un des compétiteurs au prix fondé par le marquis d'Argenteuil, et que le rapport dont on parle fut renvoyé, à titre de renseignement, à la commission appelée à juger les travaux de M. Guillon.

— M. BÉGIN ajoute que le rapport dont on parle a d'ailleurs été imprimé à part.

— Oui, dit M. MOREAU, il a été imprimé, mais il paraît qu'il y a été fait quelques changements, et c'est à cause de cela que je propose de le reproduire dans le *Bulletin* tel qu'il est sorti des mains de la commission. (Voyez plus haut tome XV, page 11.)

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Voici ce rapport :

Rapport sur la méthode de traitement proposée par M. le docteur GUILLON, *pour la guérison des rétrécissements de l'urètre.* (*Rapport* de M. Lagneau.)

Messieurs, en 1839, vous avez chargé une commission, composée de MM. Roux, Cullerier, Sanson, Velpeau et moi, de vous rendre compte de la nature et des effets d'un procédé opératoire employé par M. Guillon, pour le traitement des rétrécissements de l'urètre les plus graves et les plus rebelles, ceux qui sont durs, calleux, et de nature fibreuse, affections considérées jusqu'à ce jour comme incurables par les praticiens les plus éminents.

Les recherches qui ont conduit ce médecin à l'adoption de cette méthode remontent à 1827. Après s'être sérieusement occupé de trouver les meilleurs moyens de constater l'état du canal de l'urètre affecté de strictures, ce à quoi il est parvenu avec un grand succès par l'usage de bougies en baleines d'une ténuité extrême et d'explorateurs qu'il prépare lui-même; et après avoir aussi reconnu, pour un grand nombre de cas de rétrécissements, notamment pour ceux que nous venons de signaler, l'insuffisance des modes de traitement généralement employés jusqu'à lui, tels que la dilatation plus ou moins rapide, et celui qui consiste à attaquer les coarctations par les caustiques de différentes espèces, il a proposé de leur substituer une médication plus rationnelle et plus sûre, en portant directement l'instrument tranchant sur les points indurés du canal.

L'idée n'était pas absolument nouvelle; mais il y a grande distance d'une conception purement spéculative à son heureuse application à la pratique chirurgicale.

En effet, messieurs, les rétrécissements de l'urètre paraissent avoir fixé l'attention des médecins des époques les plus reculées. C'est au moins ce qu'on peut inférer de la découverte faite à Herculanum et à Pompéia, de sondes d'airain et de quelques autres instruments qui ne pouvaient avoir été inventés que pour soulager, sinon guérir, les malades tourmentés par ces sortes d'affections. Jusque-là rien n'annonce

encore qu'on ait pratiqué la section des parties resserrées du conduit excréteur des urines; et si l'on peut raisonnablement supposer que l'idée a pu en naître dans quelques esprits supérieurs, on concevra aisément, vu l'imperfection des connaissances en mécanique, que les difficultés qui se présentaient pour sa réalisation aient privé jusqu'à ce jour la chirurgie d'un progrès aussi désirable.

Il ne faut pas remonter plus haut qu'à l'époque d'Ambroise Paré pour trouver les premières et bien imparfaites descriptions des rétrécissements du canal de l'urètre; et ce n'est à proprement parler que du XVIIIe siècle, époque à laquelle ces affections, comme la plupart de celles dont différents autres points des voies urinaires sont le siége, ont commencé à être l'objet de recherches toutes spéciales, que date la connaissance de cette classe de maladies, basée dès lors sur l'observation clinique et sur l'anatomie pathologique. Jean-Louis Petit d'abord, puis Chopart et Desault, ont fait faire des progrès notables à cette branche de la chirurgie française; ils ont été suivis de près par Boyer et les savants élèves qu'il a formés.

Depuis ces illustres praticiens, qui ont mené de front l'étiologie et le traitement des rétrécissements de l'urètre, en se prévalant surtout de la méthode par dilatation au moyen de bougies et de sondes de forme et de nature diverses, deux chirurgiens célèbres, Home et Hunter, proposèrent la cautérisation antéro-postérieure, en quoi ils furent imités par M. Petit. Un peu plus tard, Ducamp apporta à cette méthode un changement avantageux, en préconisant la cautérisation latérale, qui a été, depuis, l'objet de perfectionnements notables, dus aux travaux de MM. Lallemand, Pasquier et de quelques autres médecins fort distingués.

Ainsi, messieurs, la dilatation et la cautérisation, telles étaient, il y a à peu près vingt ans, les deux seules méthodes en usage pour le traitement des coarctations urétrales. L'expérience a surabondamment démontré le parti qu'on pouvait tirer de l'une et de l'autre pour remédier aux grands accidents qu'occasionnent si fréquemment les rétrécissements

de l'urètre, quand ils sont arrivés à un certain degré, tels que les rétentions complètes d'urines, les dépôts urineux, les fistules urinaires et les affections graves de la vessie qui en sont si habituellement les suites. Mais aussi, il faut le reconnaître, cette même expérience avait également appris, et cela depuis bien longtemps, que la cure radicale de ces désordres n'était qu'assez rarement définitive, et que les malades étaient le plus souvent exposés à des rechutes tout aussi fâcheuses après un laps de temps plus ou moins long.

Cette triste vérité, qui mettait en évidence l'imperfection et l'insuffisance de nos procédés opératoires dans le traitement d'affections si graves et si généralement répandues, avait sérieusement préoccupé quelques praticiens désireux de trouver une méthode plus efficace et qui mît désormais cette partie de l'art à la hauteur des autres moyens chirurgicaux, dont les effets sont, en général, si certains, si précis, et ordinairement si durables. Il s'agissait de parvenir à trouver le moyen de porter les instruments tranchants jusque sur les points rétrécis du canal de l'urètre. Ambr. Paré, dont le génie a élucidé tant de points obscurs de notre science chirurgicale, pensait déjà avoir atteint le but en employant d'abord une sonde dont l'extrémité vésicale, façonnée en forme de râpe arrondie, avait pour objet d'irriter par un mouvement de va-et-vient, de comminuer et d'enflammer légèrement les points indurés du canal, qu'il appelait des carnosités, afin d'opérer un dégorgement local, et par suite d'y provoquer une suppuration qui permît d'en obtenir plus facilement l'affaissement par le moyen de bougies en plomb enduites d'onguent napolitain. Il donne encore, dans ses œuvres, la figure d'une canule, dans l'intérieur de laquelle passe un stylet portant à son extrémité une espèce de chapeau ou demi-sphère en acier, dont le bord, tranchant dans toute sa circonférence, était destiné à couper les brides et les carnosités, en le retirant et le faisant agir circulairement par un mouvement de rotation du stylet, sur le bout arrondi de la canule.

Malgré les bons effets que ce grand chirurgien annonçait

avoir obtenus de ces deux opérations, elles furent bientôt abandonnées; car elles étaient encore trop imparfaites pour remplir le but qu'on devait se proposer dans des affections d'une curation aussi difficile; et, bien qu'elles aient pu avoir quelques bons résultats, exécutées par un aussi habile praticien, ce n'a dû être que dans des circonstances rares et tout à fait exceptionnelles.

Depuis lors, aucune tentative de ce genre n'avait été faite, lorsqu'il y a assez peu de temps plusieurs médecins étrangers, frappés de l'impuissance des ressources que leur offrait la science contre certains rétrécissements fibreux, et des dangers qu'ils faisaient courir aux malades qui en étaient atteints, proposèrent de traverser d'avant en arrière les obstacles de l'urètre, en se servant d'une sorte de lancette à longue tige, portée jusqu'à la partie antérieure de la coarctation, dans une canule d'argent, et qu'ils poussaient ensuite dans la direction présumée du conduit excréteur. Ces auteurs sont Physick, Dorner, Siebold et Arnoth. Leurs instruments, qui présentent peu de différences entre eux, sont on ne peut plus défectueux. Ils manquent surtout d'un moyen de diriger avec précision leur lame à double tranchant, de manière à éviter les fausses routes. Les praticiens prudents furent en outre effrayés, et avec raison, des lésions qui pouvaient résulter de leur emploi sur les parties saines environnantes. Ce mode de traitement fut en conséquence mal accueilli et généralement négligé.

M. le docteur Reybard, de Lyon, lui seul, a publié, en 1833, des observations témoignant de quelques succès qu'il aurait obtenus par ce procédé, modifié, du reste, dans le sens que nous venons d'indiquer. Il a adapté à l'extrémité vésicale de la canule aplatie servant à porter dans l'urètre la lancette à longue tige des auteurs ci-dessus, une bougie en caoutchouc, très déliée et d'un à deux centimètres de longueur, laquelle doit, avant qu'on fasse agir l'instrument, s'introduire dans le rétrécissement, pour donner une direction plus rassurante à son double tranchant. Cette opération, qui, comme les précédentes, offre toujours le grave inconvénient d'inciser

d'avant en arrière, a de plus celui de présenter, dans l'exécution, de grandes difficultés pour parvenir à introduire, préalablement à la section, la bougie en forme de tentacule dans le point rétréci du canal. En effet, cette bougie n'a pas une solidité assez grande pour ne pas se courber souvent et se contourner en vrille, par l'effet de la résistance qu'elle rencontre dans l'obstacle à franchir.

Mais ce qu'on peut avec plus de raison encore reprocher à cette méthode, c'est la trop grande largeur des lames qui y sont employées : il résulte souvent de leur action des incisions trop profondes, qui intéressent parfois bien au delà de l'épaisseur des tissus indurés.

En résumé, ce que vos commissaires ont vu des résultats obtenus par ce procédé ne leur paraît pas de nature à encourager à en faire usage.

Quoi qu'il en soit, et nonobstant toutes ces tentatives, selon nous peu satisfaisantes, l'incision des rétrécissements fibreux, en agissant d'avant en arrière, était tombée dans le plus profond oubli. Nous devons cependant déclarer ici que notre collègue, M. Amussat, avait déjà, dès 1824, huit ans avant M. Reybard, appelé de nouveau l'attention des médecins sur les avantages qu'on pouvait retirer de certains instruments tranchants, en les portant jusqu'au centre des coarctations de l'urètre. Il adopta d'abord l'olive à crêtes tranchantes de Dzondi, à laquelle il donna la forme d'un cône armé de huit lames d'un quart de ligne de saillie, et qui était poussée d'avant en arrière, après l'avoir enduite d'une couche de suif. Mais comme elle avait l'inconvénient de léser les parties saines du canal encore plus que les indurations, notre confrère inventa et fit connaître, en 1832, un autre instrument dont la pièce principale était une tige armée à son extrémité d'une lame tranchante parallèle à son axe et présentant d'un quart de ligne à une demi-ligne de saillie. Elle était introduite jusqu'au rétrécissement à travers une canule droite, graduée; puis elle était poussée sur le point resserré et y pratiquait des incisions superficielles, sortes d'égratignures qui le dilataient en le faisant saigner.

Ce procédé offrait déjà un perfectionnement incontestable, si on le compare à celui de Paré ; car il permettait d'attaquer un peu plus efficacement le point resserré du canal que ne le faisait la râpe en forme de roseau de ce dernier. Mais l'heureuse innovation qui en fait tout le mérite n'a pas été développée, et elle n'a pu avoir le succès qu'on devait raisonnablement en attendre, son auteur n'ayant eu en vue que d'obtenir un léger dégorgement local et, par suite, une suppuration qui, secondée par l'introduction subséquente et plus ou moins prolongée de sondes ou de bougies flexibles, pût faire fondre et affaisser la coarctation.

Tel était, messieurs, le point le plus avancé où l'art fût parvenu quant aux procédés chirurgicaux à opposer aux rétrécissements de l'urètre, à l'aide d'instruments tranchants de formes diverses, proposés antérieurement et postérieurement aux travaux de M. Guillon sur ce sujet, lorsque, sur sa demande, fut nommée votre commission, en 1839. C'est en 1827, avons-nous dit en commençant, que ce médecin crut pouvoir aller plus loin encore que ceux qui l'avaient précédé. Il attaqua plus franchement et plus directement le mal en pratiquant des incisions plus ou moins profondes, plus ou moins nombreuses, selon l'épaisseur et l'étendue des coarctations. Ses premières tentatives furent si satisfaisantes qu'elles l'encouragèrent à persévérer dans la voie qu'il s'était tracée, et peu après il en présentait déjà les heureux résultats à la Société de médecine pratique, ainsi que le mentionnent les numéros de mai et de septembre 1831 de la *Gazette des Hôpitaux* et le compte rendu des travaux de la Société de médecine pratique pendant les années 1831 et 1832, publié en 1834 par le docteur Serrurier. Ces résultats étaient tous appuyés sur des faits à la constatation desquels avaient été appelés les praticiens les plus honorables et les plus dignes de confiance. D'après ces dates, et surtout d'après celle de 1831, il est évident pour nous que c'est M. Guillon qui a attaqué le premier, *de dedans en dehors* et *d'arrière en avant*, avec une grande précision, les rétrécissements situés profondément dans l'urètre.

Cette nouvelle méthode de traitement fut diversement accueillie ; les esprits les plus éminents, les hommes les plus compétents en chirurgie pratique, peu rassurés sur ses avantages par les tentatives, il est vrai imparfaites, exécutées déjà dans cette voie d'un perfectionnement si désirable, se montrèrent d'un scepticisme bien propre à décourager un praticien moins convaincu que ne l'était M. Guillon de l'efficacité de l'opération qu'il exposait. Les plus prudents, n'ayant pas encore l'expérience de l'effet des instruments tranchants sur les profondeurs de l'urètre, se contentèrent de signaler la proposition comme une témérité dont ils ne voulaient pas encourager l'application pratique par leur approbation. Quelques autres, moins bienveillants encore, allèrent jusqu'à manifester des doutes sur l'exactitude des observations cliniques qui lui servaient de base.

Parmi les premiers, plusieurs des plus justement célèbres se sont déterminés à voir pratiquer l'opération proposée, à en observer les résultats ; et depuis, ils sont loyalement revenus de leur prévention. Ils la pratiquent eux-mêmes et en signalent l'efficacité aux nombreux élèves qui fréquentent leurs cliniques. Elle est aujourd'hui adoptée, dans les hôpitaux comme dans la pratique, par les chirurgiens les plus distingués ; par les uns dans toute sa simplicité native, si je puis m'exprimer ainsi ; par quelques autres, après avoir fait subir aux instruments proposés des modifications peu importantes, et qui, surtout, ne touchent en rien à l'idée fondamentale dont le but était l'incision excentrique et d'arrière en avant.

Livré exclusivement à la pratique et ne croyant pas devoir prématurément donner à ses travaux une publicité qui dépassât les limites de simples communications aux sociétés de médecine et de rares insertions dans les recueils périodiques consacrés à la science, et seulement dans la vue bien légitime d'appeler l'attention de ses confrères sur ses procédés, afin de profiter de leurs observations, M. Guillon se contenta, pendant longtemps encore, de les appliquer sur le plus grand nombre possible de malades affectés de rétrécissements

fibreux de l'urètre. Ce n'a été que lorsqu'il a eu réuni une grande masse de faits les plus concluants qu'il s'est présenté à l'Académie royale de médecine, pour la prier de vouloir bien nommer dans son sein une commission qui, ayant pour objet de voir les malades qu'il aurait à traiter, avant, pendant et après l'opération, pourrait vous rendre compte de ce qu'elle aurait observé, et par là vous mettre à même de juger de l'importance de ses travaux.

Vous avez obtempéré, messieurs, à cette demande d'un praticien connu par son zèle et par son amour pour la science, et la commission a été nommée en janvier 1839. C'est ici le moment de vous expliquer les motifs qui ont empêché jusqu'à ce jour que son rapport vous fût présenté. Le premier, qui vous paraîtra sans doute d'un grand poids, c'est que pour se rendre compte de l'efficacité des moyens employés contre les rétrécissements urétraux en général, ainsi que de la solidité des guérisons qu'on a obtenues, il faut, comme chacun le sait, un temps très long; car ces affections se reproduisent presque toujours plus ou moins promptement, quelquefois plusieurs années après la médication la plus heureuse en apparence. C'est au moins ce que l'expérience prouve chaque jour pour les moyens employés jusqu'à présent. Le deuxième motif, que rien ne pouvait nous faire prévoir, a été la mort de notre regrettable collègue Cullerier, qui avait été nommé rapporteur lors de la formation de la commission.

Telles sont, messieurs, les circonstances qui ont empêché jusqu'à ce jour vos commissaires de s'acquitter de la mission que vous leur aviez donnée. Mais ils osent espérer que vous regarderez avec eux, comme une compensation à ce long retard, l'avantage d'avoir pu apprécier avec plus de loisir la méthode de traitement proposée par M. Guillon, et de s'être assurés aussi, d'une manière plus positive et plus concluante, de la guérison des malades qu'il a opérés sous leurs yeux.

Le traitement adopté par ce médecin ne consiste pas seulement dans les incisions ou mouchetures profondes pratiquées sur les points rétrécis du canal de l'urètre, quoique ce

soit, en réalité, l'innovation capitale qu'il présente. Il comprend encore un perfectionnement très heureux, selon nous, dans la marche à suivre pour opérer rapidement la dilatation préliminaire de ce conduit, lorsque, ce qui est le plus ordinaire, il se trouve resserré au point de ne pouvoir admettre l'urétrotome au moyen duquel ces débridements doivent être exécutés. Nous mentionnerons également quelques modifications dans la forme et dans la manière de se servir des instruments explorateurs qui lui servent à reconnaître avec une extrême précision le siége, le nombre, l'étendue et la forme des coarctations.

Il opère la dilatation des rétrécissements les plus graves, ceux qui occasionnent l'ischurie et dans lesquels l'occlusion de l'urètre est telle qu'aucune bougie ordinaire, même la plus fine, ne peut être introduite, en se servant de bougies en baleine, qu'il prépare lui-même, dont la pointe est très déliée et presque filiforme. C'est avec cet instrument qu'il franchit les obstacles les plus grands. Quelquefois il emploie une autre bougie de même espèce, tout aussi fine, mais dont l'extrémité vésicale se termine par un léger bouton analogue à celui du plus petit stylet de nos trousses de poche. Enfin, une troisième espèce de bougie présente, à huit centigrammes de la pointe, un renflement fusiforme, à la suite duquel on en voit parfois un ou deux autres moins éloignés, dont le volume est de plus en plus considérable, à mesure qu'ils se rapprochent de la grosse extrémité de l'instrument, qui sert à obtenir une dilatation plus rapide en poussant successivement, lorsque l'obstacle est dépassé par l'extrémité de la baleine, d'abord le premier renflement, puis le deuxième, et ainsi de suite. Cette dernière bougie offre quelquefois l'avantage d'avancer beaucoup et rapidement la dilatation dans une seule séance, et de dispenser d'introduire l'une après l'autre plusieurs bougies de plus en plus volumineuses.

Les premières difficultés ainsi vaincues, ce qui a lieu souvent en une ou deux séances, des bougies en gomme élastique, et dont l'extrémité est arrondie en forme d'olive, sont successivement placées, jusqu'à ce que la dilatation

soit suffisante pour permettre d'employer l'urétrotome.

Ce résultat obtenu, d'une manière en général fort prompte, M. Guillon explore le canal. Il se sert, pour ce second temps du traitement, d'un autre instrument en baleine, gradué sur toute sa longueur et se terminant par un renflement en forme de virgule dont la partie la plus large représente une espèce de crochet mousse. Cette espèce de boule irrégulière est d'abord poussée jusqu'au-devant du rétrécissement dont le degré de profondeur dans l'urètre est estimé par le moyen de la graduation de la bougie; puis, on lui fait dépasser l'obstacle pour le ramener à soi, afin d'en reconnaître le bord postérieur. D'après les renseignements qu'en tire l'opérateur, il fait un dessin offrant exactement la forme et l'étendue de la coarctation, lequel dessin lui fournit le moyen de s'assurer, d'une opération à l'autre, quand il est nécessaire d'en pratiquer plusieurs, des changements qui se sont faits dans le point resserré du canal. Enfin, dans d'autres circonstances, M. Guillon porte dans ce conduit sur la coarctation une sonde élastique très flexible et très extensible enduite avec une couche épaisse de cire à mouler, qui y adhère par le moyen d'un fil de soie contourné en spirale. Cet instrument est introduit sous un petit volume, à l'aide d'un mandrin d'un faible calibre, bientôt remplacé par un autre beaucoup plus fort qui développe la sonde de manière à obtenir, sur la couche de cire molle qui la revêt, une empreinte exacte de la portion malade de l'urètre.

Presque immédiatement après ces préliminaires indispensables, et tout au plus après deux ou trois jours consacrés à mettre en usage les moyens de calmer une légère irritation locale, on procède à l'opération principale, la section des parties indurées du canal.

Les incisions sont pratiquées d'arrière en avant, avec un urétrotome particulier à l'auteur, instrument qui se compose d'une canule droite, en argent, présentant une fissure longitudinale sur presque toute sa longueur et graduée par millimètres, arrondie et fermée en cul-de-sac. Son extrémité offre, sur l'un de ses côtés, deux fentes parallèles qui donnent

passage à autant de lames tranchantes en forme de rondaches, d'à peu près trois lignes de longueur sur une à trois de largeur, mais dont la saillie est réglée avec précision par un plan incliné, et dont le relief, d'ailleurs, est déterminé par l'opérateur suivant l'exigence. Cet instrument est facile à manœuvrer. Maintenu et fixé dans le canal par l'index et le médius de la main droite placés entre deux rondelles situées près de son pavillon, on en fait saillir les lames en poussant le mandrin qui les supporte avec le pouce de la même main, dès qu'on a dépassé la coarctation, qui est ensuite incisée d'arrière en avant, en retirant à soi l'instrument, en même temps que la main gauche du chirurgien maintient la verge en direction et à un degré d'extension convenable.

Cette opération, que vos commissaires ont vu pratiquer un grand nombre de fois, est réitérée à plusieurs reprises dans une même séance, si le cas l'exige, sans qu'on soit obligé de sortir l'urétrotome du canal et en lui imprimant seulement un mouvement de rotation, après avoir fait rentrer les lames qu'on fait saillir ensuite pour inciser un autre point du rétrécissement. Il suffit ordinairement d'un petit nombre de séances, à quelques jours d'intervalle, pour obtenir la guérison. L'instrument parfaitement conçu et, du reste, employé avec habileté, agit avec une facilité et une précision vraiment remarquables.

Il ne sera pas inutile de rappeler encore que ces incisions sont toujours exécutées avec une grande promptitude, et que, loin d'occasionner, comme on pourrait le supposer, de vives douleurs aux malades qui le subissent, la plupart ont de la peine à se persuader qu'ils soient déjà opérés, croyant, pour la première fois, que l'opération n'a été qu'une nouvelle manœuvre ayant encore pour objet l'exploration du canal, ou de lui donner un degré d'ampleur qui lui aurait manqué pour permettre l'introduction facile de l'urétrotome.

L'opération ainsi terminée, le résultat en est immédiatement et très facilement apprécié, en introduisant une bougie de trois lignes et demie de diamètre, qu'on ne sent dès lors plus serrée dans le canal où elle passe avec une extrême fa-

cilité, circonstance d'autant plus digne de remarque, qu'avant l'action de l'instrument tranchant, les bougies d'une ligne étaient le plus ordinairement pressées par la coarctation, au point qu'on avait des efforts à faire pour les retirer.

C'est ici, messieurs, le moment d'appeler toute votre attention sur la promptitude avec laquelle on obtient par cette méthode, et dès la première séance, l'élargissement du canal de l'urètre affecté des rétrécissements les plus durs, et, par conséquent, les plus rebelles. C'est un fait important et nouveau sur lequel vos commissaires ne sauraient trop insister; car ce résultat est instantané et laisse bien loin derrière lui tout ce qu'on a obtenu des autres modes de traitement employés jusqu'à ce jour. Qui ne sait, en effet, les tâtonnements, les lenteurs qu'entraîne la dilatation par les sondes et les bougies, et l'impossibilité où l'on se trouve si souvent d'en continuer l'usage, soit par l'excès de sensibilité qu'elles développent dans l'urètre, soit par les inflammations qui se propagent jusqu'aux testicules; les irritations plus ou moins directement causées à la vessie et jusqu'aux reins, ou bien encore pour la réaction nerveuse qui en résulte dans toute l'économie, et qui revêt si fréquemment la forme des fièvres intermittentes, auxquelles la cessation de leur introduction peut seule mettre fin? Qui ne connaît d'autre part, pour le plus grand nombre des cas, les inconvénients, les dangers et surtout l'insuffisance des caustiques dont tant de malades ont subi les applications par centaines de fois sans en avoir pu obtenir guérison, la plupart ayant, bien au contraire, vu leur état s'aggraver de la manière la plus déplorable?

La méthode dont nous vous entretenons aujourd'hui, messieurs, ne présente aucun de ces inconvénients. Elle est aussi sûre qu'elle est prompte dans ses résultats.

Mais ce résultat si subit, si instantané des incisions urétrales, il faut qu'il soit durable et à l'abri des récidives qu'on observe presque toujours plus ou moins promptement après l'emploi des autres méthodes. M. le docteur Guillon trouve, à cet égard, la garantie que tout médecin prudent et consciencieux doit désirer : 1° dans la nature même de la dilatation

qu'il opère, c'est-à-dire dans les incisions profondes et toujours proportionnées à l'épaississement qu'ont contracté la muqueuse et les tissus ambiants vers les points rétrécis du canal; 2° dans les précautions qu'il observe, après l'opération, pour amener les solutions de continuité qu'il a pratiquées à leur parfaite cicatrisation.

Ce dernier temps du procédé de l'auteur consiste dans l'introduction de bougies ou sondes pleines, en gomme élastique ou en étain, du plus fort numéro, c'est-à-dire de près d'un centimètre de diamètre. D'un usage indispensable, quelle que soit d'ailleurs la méthode opératoire adoptée, cautérisation ou incision, ce moyen de dilatation est le complément nécessaire de tous les traitements proposés jusqu'à ce jour contre les affections qui nous occupent. Mais M. Guillon en a modifié l'emploi de la manière suivante : au lieu de laisser les sondes à demeure dans le canal, ainsi que le font presque tous les autres praticiens, il se contente de les placer une fois chaque jour, pendant un demi-quart d'heure au moins ou vingt minutes au plus. En effet, l'expérience lui a depuis longtemps appris que la présence du corps dilatant, bien qu'elle soit de peu de durée, suffit toujours, pourvu qu'elle soit renouvelée quotidiennement, pour empêcher la réunion des plaies de l'urètre par première intention, et pour obtenir leur cicatrisation avec écartement et affaissement de leurs bords, en conservant par conséquent au canal le degré d'élargissement produit par l'instrument tranchant, seul moyen d'arriver à une guérison complète et durable.

Par cette manière de procéder, on a encore l'immense avantage de ne pas exposer les malades aux dangers qu'entraîne presque inévitablement le trop long séjour des corps étrangers dans l'urètre.

Telle est, messieurs, la méthode de traitement que M. Guillon emploie avec un succès soutenu depuis plus de vingt ans contre les rétrécissements fibreux du canal de l'urètre, rétrécissements de la plus fâcheuse espèce et qui ont été presque généralement regardés comme incurables par les praticiens les plus éminents.

Votre commission vous doit actuellement des renseignements, et autant que possible des preuves irréfragables que les guérisons qu'il a obtenues ont été durables et tout à fait radicales.

Elle croit toutefois superflu de vous faire l'historique détaillé de tous les cas d'affections de ce genre dont le traitement a été fait sous ses yeux, pendant les dix années qui viennent de s'écouler, et sur le résultat desquels elle se déclare complétement édifiée. Elle se bornera donc à vous présenter l'analyse succincte de quelques observations pouvant servir de types, se réservant toutefois de vous lire *in extenso* une des plus intéressantes, rédigée par le malade lui-même, homme fort éclairé, doyen et professeur de la Faculté de l'une des grandes capitales de l'Europe, lequel a été guéri par la méthode de M. Guillon, après avoir employé, sans succès, divers autres modes de traitement.

Nous terminerons l'exposé des preuves de l'efficacité de cette méthode par la lecture du compte rendu rédigé par plusieurs de nos collègues de l'Académie, après avoir assisté aux opérations pratiquées au nommé Liot, dont l'état avait été constaté quelque temps auparavant par M. Velpeau et par plusieurs signataires de cette pièce, immédiatement avant la première opération.

En résumé, parmi les malades que nous : vons observés, quelques uns étaient affectés de rétrécissements considérés comme infranchissables; d'autres étaient obligés, chaque fois qu'ils voulaient uriner, d'élargir préalablement le canal au moyen de corps dilatants, ou bien de s'astreindre à porter nuit et jour des bougies ou des sondes dans l'urètre. Chez certains sujets, les coarctations avaient produit une incontinence d'urine habituelle; chez plusieurs, l'urètre s'était rompu en arrière de l'obstacle qui s'opposait à l'émission de l'urine, d'où étaient résultées des fistules urinaires nombreuses compliquées d'abcès à la prostate; un, entre autres, par suite d'infiltration urineuse, brusque et abondante, avait eu tout le scrotum et la plus grande partie des téguments de la verge frappés de gangrène. Enfin, nous avons vu plusieurs malades

chez lesquels les rétrécissements entretenaient un état d'impuissance qui a cessé aussitôt que leur guérison a été obtenue.

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. le capitaine Rœps, au service de Hollande, âgé de trente-quatre ans, était affecté d'une incontinence d'urine depuis une dizaine d'années, lorsqu'il vint réclamer les soins du docteur Guillon auquel M. le professeur Alquié l'avait adressé, le 26 avril 1835.

Cette déplorable situation, qui obligeait le malade à se garnir continuellement pour éviter que ses vêtements ne s'imprégnassent d'urine, était la conséquence de trois rétrécissements urétraux, très durs, qui avaient commencé à se développer en 1821, à la suite d'injections employées intempestivement et en très grand nombre. Dix-neuf médecins ou chirurgiens avaient successivement essayé de faire pénétrer des bougies et des sondes jusque dans la vessie; aucun d'eux n'avait pu y parvenir. De nombreuses cautérisations avaient été pratiquées sans résultats satisfaisants. Lorsque M. Guillon vit ce malade pour la première fois, il n'urinait plus que goutte à goutte. Il essaya de franchir les rétrécissements avec une bougie en baleine, à renflements successifs, et dont l'extrémité n'avait presque que le volume d'un cheveu. Après d'assez longues tentatives, il la fit pénétrer jusque dans la vessie. Le lendemain il en introduisit une plus volumineuse, et continua les jours suivants, en augmentant progressivement le numéro des bougies.

Les coarctations ne se dilatant que très lentement, parce qu'elles étaient fort dures, et M. Mayor, qui était alors à Paris, ayant annoncé à M. Guillon qu'il élargissait à l'instant les rétrécissements urétraux, quelque durs qu'ils fussent, par les moyens de ses cathéters, M. Rœps consentit à se soumettre au cathétérisme de cet habile chirurgien. Après une demi-heure de tentatives faites avec les cathéters n° 1 et n° 2, notre confrère de Lauzanne fut obligé d'avouer qu'il ne pouvait tenir sa promesse et de reconnaître qu'il avait fait

une fausse route de huit lignes de profondeur : accidents inflammatoires nécessitant des sangsues, des bains, des cataplasmes, etc. Le traitement ne put être repris avant huit ou dix jours.

Le canal suffisamment dilaté pour en permettre l'exploration d'une manière complète, M. Guillon reconnut l'existence de trois rétrécissements fibreux ; le premier de 4 à 5 pouces 1/4 de profondeur ; le deuxième de 5 pouces 1/2 à 5 pouces 3/4, et le troisième s'étendant de 6 pouces à 6 pouces 1/2. Ce dernier était celui qui avait jusque-là résisté à toutes les tentatives d'introduction de bougies dans la vessie. Les trois coarctations n'en formaient alors qu'une de 2 pouces 1/2 de long.

Par les incisions intra-urétrales pratiquées sur cette partie de l'urètre, suivies de la compression excentrique par des bougies élastiques et des sondes métalliques, la guérison fut obtenue en six semaines. Le malade a été conduit, le 8 juillet 1835, chez votre rapporteur, qui a constaté, par l'introduction d'une bougie de quatre lignes de diamètre, sa parfaite guérison. Cet officier est retourné depuis à Java, où il s'est marié, jouissant d'une excellente santé.

DEUXIÈME OBSERVATION.

M. Faré, ancien officier de la garde impériale, affecté de deux rétrécissements fibreux très anciens, avait été cautérisé un grand nombre de fois sans aucun bon résultat. Le premier rétrécissement, qui était situé vers le milieu de la portion spongieuse de l'urètre, avait 6 lignes de longueur : le deuxième en avait 9. Le canal était tellement rétréci dans ces deux points, que le malade ne pouvait uriner qu'après avoir préparé la voie par l'introduction d'une bougie conique.

Opéré par M. Guillon, en août 1835, le canal fut entretenu dans le degré de dilatation obtenu des incisions par l'introduction quotidienne des bougies volumineuses jusqu'à leur cicatrisation. A la fin du deuxième mois, M. Faré était tout à fait guéri. Cinq ans après, le 19 mai 1840, MM. Roux, Cullerier et Lagneau ont constaté que la guérison de M. Faré

était complète et définitive, quoiqu'il n'eût pas introduit des bougies depuis la fin de 1835.

Le sujet de cette observation étant mort aux Néothermes d'une fièvre cérébrale, le 3 avril 1841, M. le docteur Alquié, son médecin ordinaire, qui procéda à l'autopsie, permit à M. Guillon de prendre l'urètre qui a été montré le 4 mai à MM. Cullerier, Velpeau, Roux et Lagneau. Cette pièce, qu'il conserve avec soin, ne présente aucune trace des rétrécissements dont il avait été le siége pendant un grand nombre d'années. On remarquait à peine, et seulement avec l'aide d'une loupe assez forte, les cicatrices linéaires résultant des incisions qui avaient été pratiquées.

TROISIÈME OBSERVATION.

M...., officier supérieur du génie, lorsqu'il vint, en juillet 1845, réclamer les soins de M. le docteur Guillon, était affecté, depuis douze ans, de deux rétrécissements fibreux, l'un à 2 pouces de l'orifice de l'urètre, et l'autre à 5 pouces. Il avait déjà subi un très grand nombre de cautérisations qui, chaque fois, avaient notablement aggravé son état. Des scarifications, probablement trop peu profondes, exécutées à plusieurs reprises, n'avaient pas été plus profitables. Obligé, pour conserver la faculté de rendre ses urines, de maintenir en permanence une bougie dans le canal, il la conservait même étant à cheval pendant plusieurs campagnes qu'il a faites en Algérie.

Les incisions intra-urétrales profondes pratiquées par M. Guillon l'ont entièrement débarrassé de cette grave maladie; et votre rapporteur, qui a eu, en 1847, occasion de le voir pour une affection de toute autre nature, a constaté, par une exploration attentive, que la guérison s'était parfaitement maintenue.

QUATRIÈME OBSERVATION.

En 1809, étant prisonnier en Angleterre, M. Moret eut une rétention d'urine, pour laquelle il fut soigné par le docteur Dobson, qui lui fit trente et quelques cautérisations

d'après la méthode de Hunter ; peu après, le canal se rétrécit de nouveau, et il dut recourir à l'emploi des bougies.

Revenu en France, en 1819, le docteur Beauchêne fit continuer la dilatation.

En 1820, un abcès s'étant formé au périnée, il fut ouvert à l'hospice de perfectionnement, par Antoine Dubois. Une fistule urinaire en fut la suite.

En 1822, Nauche et un autre de nos confrères reconnurent l'existence de trois rétrécissements, l'un à peu de distance du méat urinaire, un second à deux pouces, et le troisième à cinq. — Formation de plusieurs nouveaux dépôts urineux, dont l'un s'ouvre spontanément dans le rectum. On pratique plusieurs cautérisations d'après le procédé de Ducamp, sans aucun succès. Un autre abcès s'ouvre à la partie antérieure des bourses ; le malade est toujours forcé de continuer l'usage des sondes à demeure.

En 1835 Moret fait demander M. Guillon qui, tout d'abord, fait cesser l'emploi des sondes qu'il continuait sans interruption depuis douze ans. Ce médecin reconnut, à la première exploration, qu'il avait affaire à trois rétrécissements fibreux ; il existait aussi trois fistules urinaires, l'une au-devant des bourses, une autre au périnée, et la troisième s'ouvrant dans l'anus.

Des mouchetures profondes furent pratiquées dans les coarctations, qui furent dilatées ensuite avec de fortes bougies. La guérison ne se fit pas attendre plus de deux mois. La fistule du scrotum et celle de l'anus se sont fermées avant la fin du premier mois du traitement ; celle du périnée seulement vers le milieu du troisième.

Votre commission a vu plusieurs fois, depuis, M. Moret, qui lui a été représenté par M. Guillon, en 1839 et 1840. La guérison a été reconnue complète et solide.

Peu de temps avant la mort de Moret, qui a succombé à une métastase rhumatismale, M. Lisfranc et votre rapporteur, qui avaient été appelés en consultation auprès de lui, le 21 janvier 1842, ont constaté que son urètre était parfaitement libre et que des bougies de quatre lignes, environ un

centimètre de diamètre, y pénétraient avec la plus grande facilité.

CINQUIÈME OBSERVATION.

M. Desroches, âgé de soixante-neuf ans, urinait difficilement depuis quarante ans. Trois rétrécissements urétraux occasionnaient sa dysurie et avaient déterminé quinze fistules urinaires, situées tant au scrotum qu'au périnée, quoiqu'il eût été cautérisé une centaine de fois, soit avec le nitrate d'argent, soit avec la potasse caustique, depuis une vingtaine d'années.

M. le docteur Guillon, après avoir reconnu la nature fibreuse de ses coarctations, les attaqua le 22 juin 1841 par les incisions intra-urétrales, aidées subséquemment par la dilatation. Au bout de vingt-six jours, et après deux opérations seulement, M. Desroches était complétement débarrassé : 1° d'un abcès volumineux de la prostate, qui s'est ouvert dans l'urètre; 2° de ses quinze fistules.

Les trois rétrécissements, qui n'en formaient presque plus qu'un, s'étendaient de trois pouces un quart à cinq pouces un quart : ils étaient tellement durs qu'en les divisant l'instrument faisait entendre un bruit semblable à celui que produit la section d'un cartilage.

M. Desroches a été vu depuis par votre rapporteur; il jouissait de la santé la plus parfaite, et des lettres, qu'il a écrites encore plus tard, en 1846, tout en confirmant ce fait, attestent qu'il avait même conservé des goûts d'un autre âge que le sien.

A cette observation sont joints deux dessins représentant, l'un l'état du scrotum et du périnée, siéges des fistules, avant le traitement, et l'autre l'aspect de ces parties après la guérison.

SIXIÈME OBSERVATION.

M. Lemelle, âgé de soixante-huit ans, avait eu dans sa jeunesse plusieurs blennorrhagies. A quarante ans, le jet de ses urines commenca à diminuer de volume; à cinquante-quatre ans la vessie ne se vidait plus qu'à moitié, et il était

obligé d'uriner souvent. A cinquante-sept, il urinait involontairement et ne pouvait presque jamais satisfaire ce besoin lorsqu'il le désirait. Pendant le jour, ses vêtements étaient continuellement imprégnés d'urine: la nuit, son lit était inondé. Pour obvier autant que possible à cette dégoûtante incommodité, il fixait autour du pénis une éponge renfermée dans un sac de taffetas gommé, soutenu par un large suspensoir.

Le seize novembre 1834, après un copieux repas arrosé de champagne : impossibilité d'uriner; rupture de l'urètre; tumeur au périnée du volume d'un petit œuf de poule. — Le docteur Guillon étant appelé, il introduisit une bougie en baleine, à renflements successifs et à extrémité filiforme. Le malade se refuse à ce qu'on lui place une petite sonde à demeure dans le canal. Pendant la nuit, par suite des efforts qu'il fait pour uriner, l'urine pénètre plus abondamment dans le tissu cellulaire du scrotum, qui, tout à coup, acquiert le volume de la tête d'un enfant à terme. M. le professeur Roux est appelé en consultation ; mais, malgré les incisions profondes qui sont pratiquées, la tumeur se sphacèle ainsi qu'une portion de la peau de la verge. A la chute des parties gangrenées, il reste une vaste plaie au milieu de laquelle on voit les deux testicules à leurs cordons suspendus et complétement dépouillés. La crevasse de l'urètre amène l'urine au dehors par trois points différents : au-dessus du pénis, au-dessous et à droite, et au centre de la plaie.

Le 22 novembre, le malade, qui heureusement avait beaucoup perdu de son obésité, vit M. Guillon, et, par le moyen de longues bandelettes agglutinatives, la peau du ventre et des fesses fut progressivement attirée vers la ligne médiane de manière à former un scrotum nouveau. Pour recouvrir la portion de la verge qui était dénudée, l'opérateur divisa le prépuce dans toute sa longueur, du côté gauche, et, au moyen d'autres bandelettes de diachylon, il compléta la restauration de ces organes.

Le dessin n° 1 représente la plaie des bourses et du pénis telle qu'elle était lors de la chute des parties frappées de

gangrène. Le n° 2 représente ces parties après la cicatrisation.

La large perte de substance de l'urètre d'où s'échappait l'urine qui entretenait les trois fistules indiquées par le dessin, s'étant beaucoup rétrécie, M. Guillon explora ce canal pour reconnaître les rétrécissements, causes de tous ces désordres. Ils étaient au nombre de quatre : un au méat urinaire; le deuxième, à un pouce de profondeur, avait six lignes de long; le troisième s'étendait de deux pouces et demi à trois pouces un quart; le quatrième commençait à trois pouces et demi et finissait à quatre pouces et demi. C'était derrière le premier obstacle, à partir de la vessie, que se trouvait la perforation de l'urètre; elle avait six lignes de longueur et comprenait la paroi inférieure et le côté droit de ce conduit.

Les rétrécissements étant de nature fibreuse, M. Guillon pratiqua les incisions intra-urétrales, et comme, dans la suite du traitement, l'orifice interne des fistules ne se fermait qu'avec lenteur, ce qui tenait à l'étendue de la perte de substance de l'urètre, il cautérisa cet orifice avec le nitrate acide de mercure, en se servant d'un porte-caustique particulier. Enfin, après six mois et demi de séjour à Paris, M. Levolle est retourné chez lui, à Rouen, étant complétement guéri. Il est mort dix ans après, presque octogénaire, sans avoir éprouvé, depuis son opération, aucun ressentiment de son ancienne affection des voies urinaires.

SEPTIÈME OBSERVATION.

M. Richard, marchand de vin, avait depuis trois jours une rétention d'urine. Les tentatives faites pour faire pénétrer des sondes et des bougies dans la vessie ayant été infructueuses, M. Guillon fut appelé le 5 août 1839. Dilatation à l'aide de bougies en baleine. Exploration du canal. Un rétrécissement d'un pouce de longueur est reconnu à la fin de la portion spongieuse. — Incisions intra-urétrales et dilatation consécutive qui font promptement disparaître ce rétrécissement.

Ce fait a présenté cette particularité digne de remarque,

c'est que la vessie avait été tellement distendue, qu'une certaine quantité d'urine s'était infiltrée dans le tissu cellulaire du bassin, et qu'un abcès s'en est suivi, lequel s'est ouvert spontanément dans la vessie. En effet, pendant un mois, les urines étaient mélangées de beaucoup de pus, dont la quantité a ensuite diminué d'une manière progressive jusqu'à la guérison, qui était complète au bout de quatre mois. Le malade, qui se porte parfaitement depuis dix ans et qui urine facilement et à plein canal, n'avait jamais éprouvé, pendant la pyurie dont il vient d'être parlé, qu'une douleur profonde, de la gêne dans la région du sacrum, ce qui a dû éloigner toute idée que le pus pût provenir des reins.

HUITIÈME OBSERVATION.

M. St***, Hollandais, âgé de trente-quatre ans, était affecté depuis dix ans de deux rétrécissements urétraux fibreux, qui avaient été jugés incurables par les célébrités chirurgicales de son pays. Il vint à Paris en septembre 1846, pour y recevoir les soins de M. Guillon. Les coarctations étaient si prononcées qu'une bougie en baleine des plus minces ne put être introduite dans la vessie qu'avec une très grande difficulté, ce que votre rapporteur peut attester, car il était présent au moment de l'opération. Ce malade n'urinait que goutte à goutte, et le sperme, pendant l'éjaculation, pénétrait dans la vessie, d'où il était plus tard entraîné avec les urines. Dans l'espace de six semaines, il a été complétement rétabli par le moyen des incisions intra-urétrales, exécutées à 5 pouces 1/2 de profondeur.

Ce malade, qui éprouvait un grand chagrin de ne pas avoir d'enfants, bien qu'il fût marié depuis huit ans à une femme parfaitement constituée, et qui en désirait autant que lui, était devenu père dix mois après son retour à La Haye. Depuis cette époque, il a continué à uriner à plein canal, et il a eu un second enfant.

Votre rapporteur connaît plusieurs autres exemples d'impuissance promptement guéris par la méthode opératoire de M. Guillon, et par le seul fait de la destruction des obsta-

cles matériels que des strictures opposaient à l'émission normale du fluide spermatique (1).

Avant de terminer, nous croyons devoir, messieurs, vous exposer en peu de mots les motifs qui nous ont déterminés à faire figurer dans ce rapport quelques cas de guérisons obtenues par M. Guillon antérieurement à la nomination de la commission de 1839.

Le premier est que la commission elle-même avait invité ce chirurgien à lui présenter même les faits remontant à des époques éloignées, en y joignant, autant que possible, les pièces à l'appui.

Le second est que ces faits se rapportent à la question de priorité que votre commission ne pouvait se dispenser d'examiner, en même temps qu'ils avaient encore pour objet de contribuer à édifier l'Académie sur la question des récidives, si importante lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur un nouveau mode de traitement.

Nous espérons, messieurs, que les détails dans lesquels votre commission est entrée suffiront pour faire apprécier l'importance de la méthode que M. Guillon a introduite dans la pratique ; méthode qui a subi toutes les vicissitudes réservées aux innovations, même les plus utiles. Cependant, comme ils ne suffiront peut-être pas pour mettre à même les autres praticiens d'employer ce mode de traitement avec tous les avantages que nous avons vu son auteur en obtenir, nous croyons devoir exprimer ici le désir que notre confrère publie prochainement l'ouvrage qu'il prépare depuis longtemps sur cet intéressant sujet, et qui offrira les résultats d'une expérience de plus de vingt années d'une pratique tout à la fois heureuse et consciencieuse ; heureuse, car il n'est pas arrivé à notre connaissance que ce praticien ait perdu un seul malade des suites de ses incisions intra-urétrales, ce que nous sommes loin de pouvoir dire de plusieurs autres méthodes.

(1) Deux autres observations étaient annexées à ce rapport ; elles ont été imprimées dans la séance du 2 octobre 1849. Voir tome XV, page 11.

Un de nos savants compatriotes a reçu naguère de la plupart des académies d'Europe et de l'Institut de France, ainsi que de plusieurs souverains étrangers, des félicitations et toutes sortes de témoignages de satisfaction, pour avoir découvert une étoile qui, jusqu'à ces derniers temps, était restée inaperçue. Nous aussi, nous avons pris part à la satisfaction, je dirai presque à l'admiration générale; mais si, comme l'a dit un des plus grands génies dont s'honore la France (Voltaire), la découverte d'une plante utile à l'humanité est beaucoup plus importante que la découverte d'un astre nouveau, M. Guillon, auteur d'une méthode nouvelle au moyen de laquelle on guérit aujourd'hui complétement et radicalement une maladie aussi grave qu'elle est fréquente, et qui, avant lui, était tout à fait incurable, doit être encouragé à persévérer dans ses travaux.

Nous concluons, en conséquence, à ce que l'Académie adresse des remerciements à M. le docteur Guillon, pour le progrès qu'il tend, avec tant de zèle, à faire faire à la thérapeutique chirurgicale, en ajoutant aux moyens déjà en usage sa manière de guérir les rétrécissements urétraux de nature fibreuse.

Nous croyons aussi, messieurs, devoir vous proposer, aujourd'hui qu'une commission nouvelle est saisie de l'appréciation des travaux qui vous ont été adressés pour le concours au prix du marquis d'Argenteuil, de lui renvoyer ce rapport, comme un document ayant directement trait à l'importante question qu'elle est appelée à juger. (*Adopté.*)

2° Au nom de la section d'accouchement, M. P. Dubois propose de fixer à cinq le nombre des candidats à la place vacante dans son sein. (*Adopté.*)

3° *Sur l'adénite cervicale observée dans les hôpitaux militaires, et sur l'extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou*, par M. H. LARREY, ex-professeur de pathologie chirurgicale au Val-de-Grâce, chirurgien en chef de l'Hôpital militaire du Gros-Caillou. — (*Rapport* de MM. Cloquet, Bégin et Gimelle, *rapporteur*.)

Dans une courte introduction, M. Larrey expose le plan de son Mémoire, et établit : que d'après l'opinion de la plupart des auteurs anciens et modernes, l'adénite cervicale a été considérée comme se rattachant aux causes générales des scrofules ; que son père la regardait comme la manifestation d'une diathèse scrofuleuse et syphilitique tout à la fois ; que depuis lui, les chirurgiens militaires en ont bien apprécié les caractères locaux, et ont, en conséquence, souvent pratiqué l'extirpation de ces tumeurs ; que M. Bégin, le premier, a institué le principe de cette opération ; que deux jeunes chirurgiens militaires, MM. Peyrocave et Follet, en ont fait le sujet de leur thèse inaugurale, d'après les conseils de M. H. Larrey lui-même, et que pour remplir complétement une lacune de la pathologie chirurgicale, il a rassemblé les matériaux épars sur cette question, pour en former un travail d'ensemble qui constitue le Mémoire dont voici l'analyse :

M. Larrey adopte le nom d'adénite ou d'adénopathie cervicale, comme moins vague que celui d'engorgement ou de tumeur ganglionnaire du cou, sous lesquels la maladie avait été décrite, et comme en précisant mieux les caractères. Cette dénomination a prévalu dans les hôpitaux militaires où cette maladie se présente si fréquemment et sous des formes si variées, qu'il serait difficile de s'en faire une idée exacte sans avoir parcouru les salles de ces grands établissements. Là, en effet, c'est sur des hommes robustes, choisis par les conseils de recrutements comme les plus aptes au service de l'armée, que la maladie se fait remarquer, et dans une proportion plus considérable que chez les soldats de la république et de l'empire. Les cavaliers en sont plus rarement atteints que les fantassins, et parmi ceux-ci les soldats de cer-

tains corps en présentent moins que d'autres. Ceux qui sont en garnison dans des pays chauds ou tempérés sont plus favorisés, sous ce rapport, que ceux qui sont en garnison dans des contrées humides ; les officiers enfin en sont à peu près préservés. M. Larrey signale, avec le regret de ne pouvoir en fournir une statistique générale, la proportion considérable de congés de convalescence ou de réforme accordés annuellement pour des engorgements cervicaux, et il appelle l'attention de l'autorité militaire et des officiers de santé de l'armée sur les recherches à faire à ce sujet.

Après ces considérations générales, M. Larrey apprécie le siége de l'adénite cervicale sous le rapport des conditions anatomiques et des modifications qui en dépendent.

M. Malle, le premier, a indiqué les régions distinctes dans lesquelles se développent les ganglions lymphatiques, à savoir dans les régions parotidienne, sous maxillaire, sous-mastoïdienne, sous-hyoïdienne latérale et sus-claviculaire. M. Velpeau a exposé plus complétement les résultats de son observation sur le siége de la maladie, en y joignant les détails intéressants de l'anatomie topographique.

M. Larrey rappelle les considérations les plus utiles à cet égard, et d'après les données anatomiques les plus positives sur les rapports de ces glandes engorgées avec différents tissus et organes de ces principales régions du cou, il déduit des considérations importantes pour l'étiologie, la symptomatologie, l'anatomie pathologique et le traitement de l'adénite cervicale.

L'étiologie est appréciée fort au long par M. Larrey, au point de vue des causes générales et des causes locales ; ainsi, il démontre que, contrairement à l'opinion de la plupart des auteurs, qui attribuent principalement le développement pathologique des ganglions cervicaux à l'influence des scrofules ou d'autres diathèses morbides, les conditions les plus propres à faire développer l'engorgement strumeux sont loin de se manifester chez les militaires autant qu'on serait porté à le croire, d'après la fréquence de la maladie et la multiplicité de ses formes.

Le tempérament lymphatique, la faiblesse de constitution, l'insuffisance de développement à l'âge de la conscription, la transition brusque de la vie des champs à la vie de garnison, le changement d'habitudes, de régime, de nourriture et surtout de climat; la transition d'un pays chaud, tempéré, à un pays froid et humide ; le voisinage des fleuves, des rivières, des marais, les variations de température, les fatigues du service dans la mauvaise saison surtout ; les factions de nuit; les conditions de l'encombrement dans les casernes, dans les corps-de-garde, dans les salles de police, dans les hôpitaux même; la malpropreté dans la tenue, les excès de tout genre, vénériens surtout; les maladies syphilitiques, la nostalgie enfin, et ses conséquences fâcheuses sur la santé du soldat, telles sont les principales causes générales et prédisposantes des affections du système lymphatique chez les militaires, et par conséquent des engorgements ganglionnaires du cou.

C'est à peine, dit l'auteur du Mémoire, si quelques auteurs admettent l'influence des causes locales dans le développement de la ganglionnite cervicale, et cependant ces causes sont bien souvent tout externes, agissant tantôt directement sur les ganglions, comme les contusions, les plaies ; tantôt indirectement comme les lésions susceptibles de déterminer une irritation locale et de la transmettre aux ganglions, soit par continuité de tissus, soit par sympathie organique.

M. Larrey signale d'abord l'action directe et toute locale du froid humide produite surtout par le passage de l'air à travers les lucarnes des guérites, et déterminant, chez les soldats en faction, l'adénite cervicale, comme elle détermine aussi des ophthalmies, des otites. D'autres fois, c'est la même cause modifiée par l'exposition brusque du cou à l'air froid, chez les militaires qui, après l'exercice ou la manœuvre, se débarrassent de leur col étant en sueur, se reposent ou s'endorment sans précaution contre la fraîcheur de l'air.

Diverses causes pathogéniques sont appréciables aussi dans le développement de l'adénite cervicale; telles sont toutes les lésions traumatiques, ulcéreuses exanthématiques de la

tête, de la face, de la région supérieure du cou, et de tous les organes qui se trouvent dans ces parties et dans les diverses cavités qui en dépendent; l'habitude de fumer, de chiquer. M. Malle y ajoute la salivation mercurielle.

La compression directe exercée par le col d'uniforme est une cause locale d'adénite, dont M. Larrey explique le mécanisme et a souvent constaté les effets, comme l'avait fait d'une manière trop exclusive M. Follet dans sa thèse. Les faits à l'appui ressortent par exemple du développement de l'affection chez les jeunes soldats qui, n'ayant jamais porté le col, y sont assujettis en entrant au service, et par contre l'absence presque complète de cette affection chez ceux qui ont constamment le cou à l'abri de cette pression, tels que les zouaves, les spahis. Les causes peuvent quelquefois rester inappréciables.

D'après M. Larrey, la nature de cette maladie est une inflammation à différents degrés, symptomatique et non essentielle, susceptible d'offrir des variétés notables et des caractères distinctifs de siége, de causalité, de séméiologie et de complications. Au point de vue de la symptomatologie, elle comprend deux périodes nettement exposées déjà par M. Bégin, la période d'acuité et la période de chronicité. A l'état aigu, l'adénite revêt souvent la forme phlegmoneuse, en présentant quelquefois les signes d'une angéioleucite réunis à ceux qui lui sont propres ; dans bien des cas enfin, elle vient en suppuration.

A l'état chronique l'adénite est surtout caractérisée par son volume et son induration plus ou moins considérables, avec ou sans écoulement de pus, ulcérations ou fistules, adhérences ou transformations diverses du tissu glanduleux. La forme tuberculeuse est une de celles que l'on peut apprécier le plus facilement. Les symptômes généraux, peu appréciables en général dans l'adénite idiopathique, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique, sont prédominants au contraire dans l'adénite scrofuleuse.

D'après M. Larrey, le diagnostic est assez facile pour que l'appréciation des antécédents et des signes locaux pré-

vienne toute méprise; il établit judicieusement le caractère différentiel de ces tumeurs d'avec celles qui pourraient être confondues avec elles. Parfois le début en est rapide, quelquefois il est lent, selon la forme que doit revêtir la tumeur de prime abord. Le développement peut être rapporté à trois modes distincts, le premier qui pourrait être assimilé à la forme scrofuleuse, le second à l'adénite phlegmoneuse, et le troisième à l'adénite indurée. La durée en est variable, depuis quelques jours jusqu'à des années.

D'après M. Larrey, les terminaisons de l'adénite sont : la délitescence, rare; la résolution, fréquente au début de la période d'acuité, rare dans la période de chronicité; la suppuration, commune à l'une et à l'autre, l'ulcération, propre, sinon exclusive à l'adénite scrofuleuse; l'induration inhérente à l'adénopathie chronique; la tuberculisation consécutive à l'induration, et souvent suivie elle-même de ramollissement; la dégénérescence, enfin, liée tantôt à l'induration, tantôt au ramollissement sous les différentes formes fibreuse, squirrheuse, fongoïde, cancéreuse.

La mort, rare par le fait de l'adénite, peut survenir cependant dans quelques cas de compression des vaisseaux, des nerfs, des voies aériennes et de l'œsophage.

Les caractères anatomiques se présentent sous les formes les plus variables, depuis la plus simple inflammation, sans altération de texture, jusqu'à la dégénérescence la plus avancée, fibreuse, lardacée, squirrheuse et même calcaire; d'autres fois à l'état de ramollissement sous forme séro-purulente, graisseuse, mélanique, colloïde ou encéphaloïde.

Le pronostic en est fâcheux en raison de la fréquence de la maladie et des conséquences qu'elle peut avoir, attendu qu'on n'a jamais la certitude d'en arrêter les effets, quels que soient les moyens que l'on emploie.

M. Larrey divise la thérapeutique de l'adénopathie cervicale en traitement général hygiénique, traitement local simple et traitement chirurgical proprement dit. Dans des considérations sur les moyens préventifs empruntés à l'hygiène et à la médecine, il indique ce qu'il y aurait à faire

pour préserver le soldat de plusieurs des influences qui l'exposent à cette maladie.

Dans les médications qui sont applicables à l'adénite, lorsqu'elle s'est déclarée, M. Larrey passe en revue les émissions sanguines générales, les dérivatifs sur le canal intestinal, les dépuratifs, les préparations d'iode, les saignées locales, les mouchetures et les scarifications, les applications émollientes, les fomentations simples, les fumigations, les onctions d'axonge, les embrocations huileuses, l'application du coton cardé, de la flanelle, du taffetas ciré, les résolutifs en frictions mercurielles, iodées, ammoniacales, etc., les réfrigérants, le massage et la malaxation, la compression, l'adhésion, l'écrasement, les injections, le vésicatoire, le séton, la cautérisation, le moxa, l'ouverture des abcès par le caustique ou par le bistouri, les ponctions et les incisions, l'extraction de la matière et l'emploi d'une sonde élastique dont il propose l'application à l'évacuation de certains foyers glanduleux.

Chacune de ces médications fournit à l'auteur du mémoire le sujet d'une appréciation rigoureuse, raisonnée, des conditions qui réclament son application, et des résultats que l'on peut en espérer.

L'extirpation, enfin, constitue la question dominante de la thérapeutique de l'adénite cervicale, lorsque toutes les autres méthodes de traitement ont échoué. M. Larrey en expose complétement l'histoire, les indications, les contre-indications et le mode opératoire. Il rapporte à son père l'initiative d'une opération que plus tard notre collègue M. Bégin a instituée en principe dans les hôpitaux militaires et qui s'y est généralisée depuis par la pratique de MM. Sédillot, Baudens et H. Larrey. Il en a été de même dans les hôpitaux civils depuis que notre collègue M. Velpeau en a démontré l'utilité par sa propre expérience.

Chacune de ces énonciations fait, dans le mémoire de M. Larrey, le sujet d'un article spécial, dans lequel il développe, au moyen d'une érudition étendue, d'une discussion sévère des faits et d'une appréciation rigoureuse des circon-

stances, les préceptes les plus rationnels pour la pratique de l'extirpation des ganglions cervicaux. Il préfère l'énucléation, conformément à l'opinion d'Allan Burns et de C. Bell, tant qu'elle est possible, à la dissection la plus minutieuse; et si la tumeur a des adhérences vasculaires, ou si elle est pédiculée, il conseille la ligature préalable afin de prévenir l'hémorrhagie, ou bien, comme M. Baudens, la torsion de la tumeur sur son pédicule, toutes les fois que cela est praticable, attendu que dans ces deux circonstances le résultat est le même.

M. Larrey note en passant une observation qu'il a faite un grand nombre de fois, à savoir que les sujets sur le cou desquels on pratique des opérations plus ou moins délicates ont un tel instinct de la nécessité de rester immobiles, qu'ils ne font presque jamais un mouvement contraire à l'action du bistouri.

M. Larrey cite plusieurs observations très curieuses, en raison des difficultés de l'opération, de M. Clot-Bey, de M. Bégin, de M. Nélaton, qui appliqua la ténotomie au muscle sterno-mastoïdien, pour opérer l'extirpation d'une adénite profonde située sous le muscle.

M. Larrey établit que les accidents, suite de l'extirpation des adénites cervicales, sont rares; à peine mentionnés par J.-L. Petit, Boyer n'en signale que la déviation de la bouche. La lésion la plus redoutable serait sans contredit l'entrée de l'air dans les veines, et d'après les recherches qu'il a faites dans divers recueils et dans le savant mémoire de notre collègue M. Amussat, M. Larrey a trouvé six observations de mort dues à cette cause à la suite d'extirpation de tumeurs cervicales, qui, du reste, ne paraissaient pas être de nature ganglionnaire; il en raporte ensuite cinq autres qui tendent à prouver que ce redoutable accident n'est pas toujours mortel. Malgré la crainte de la phlébite, il conseille la ligature des veines. Quant à l'hémorrhagie artérielle, elle réclame la ligature immédiate avant même que l'ablation de la tumeur soit achevée; et dans des cas très compliqués, il n'hésiterait pas, à l'exemple de Goodlad et de M. Roux, à pratiquer la liga-

ture de la carotide primitive avant de commencer l'opération. Il cite à ce sujet une observation de M. Labat, qui fit avec succès la ligature de la jugulaire externe, de la jugulaire interne, de la thyroïdienne supérieure, et enfin, de la carotide primitive, dont les rapports se trouvaient changés par le développement de la tumeur.

Contrairement à l'opinion de MM. Velpeau et Sédillot, M. Larrey emploie la réunion immédiate au moyen d'un appareil contentif et d'une légère compression. En général, la guérison est assez prompte, et la cicatrisation se fait régulièrement, sans offrir aucun des caractères des cicatrices de scrofules.

Des succès obtenus par l'ablation des tumeurs glanduleuses du cou chez les militaires, M. Larrey tire cette conclusion : que ces tumeurs représentent, dans un grand nombre de cas, une affection toute locale, indépendante de la maladie scrofuleuse ou de toute autre diathèse morbide.

Messieurs, d'après le résumé que vous venez d'entendre, il vous sera facile de vous convaincre que le mémoire de M. Larrey est un travail sérieux, de longue haleine, aussi complet que possible sur un sujet, sinon nouveau, au moins plus attentivement étudié depuis quelques années, affectant presque exclusivement des hommes dans la force de l'âge, que, depuis les temps les plus reculés les médecins avaient regardés comme exempts de cette maladie.

C'est sur l'adénite cervicale qui atteint les jeunes soldats que M. Larrey a dirigé plus particulièrement ses recherches. Ce n'est guère qu'en 1832 que notre collègue M. Bégin, frappé de sa fréquence, en décrivit la forme aiguë, inflammatoire, et posa les principes du traitement de la forme chronique consistant dans l'ablation de ces tumeurs dégénérées. En 1835, notre collègue M. Velpeau émit à peu de chose près les mêmes idées. Mais, depuis cette époque, l'adénite cervicale a été observée avec plus de soin sur les soldats par les chirurgiens militaires qui en ont apprécié plus exactement la nature et les caractères, et lui ont appliqué le traitement qui lui convient dans le plus grand nombre des cas.

M. Larrey fait observer avec raison que dans les hôpitaux militaires le nombre des jeunes hommes affectés d'adénite cervicale est bien plus considérable que dans les hôpitaux civils ; que dans ces derniers établissements ce ne sont ordinairement que des sujets faibles ayant subi les influences de la misère, et présentant tous les symptômes de la diathèse scrofuleuse qui en sont atteints, tandis que dans les hôpitaux militaires elle se présente sur des hommes fortement constitués, colorés, offrant tous les caractères physiques de la force et de la vigueur. L'autopsie la démontre quelquefois sur de jeunes soldats qui ont succombé à d'autres maladies, et chez lesquels on n'en avait pas soupçonné l'existence. D'après l'opinion de son illustre père et de M. Moizin, qui avaient été l'un et l'autre à la tête du service médico-chirurgical, M. Larrey pense que l'adénite cervicale était beaucoup plus rare chez les militaires de la république et de l'empire qu'elle ne l'a été depuis la restauration.

On reconnaîtra facilement que l'adénite cervicale qui se développe chez les jeunes soldats est le résultat de l'action de causes spéciales, lorsqu'on saura qu'ils ne sont appelés sous les drapeaux qu'à vingt et un ans, et que les jeunes conscrits qui présentent des engorgements glanduleux du cou dépendants du vice scrofuleux ou de toute autre maladie générale sont déclarés impropres au service militaire par les conseils de révision. S'il est généralement admis, d'après les écrits d'Hippocrate, de Lomnius, de Bordeu, que la maladie scrofuleuse se développe très rarement après l'âge de la puberté, il faut bien reconnaître que la fréquence de l'adénite cervicale sur des hommes âgés de vingt et un ans au moins, forts, vigoureux pour la plupart, n'ayant présenté jusque-là aucun symptôme de scrofule, doit être attribuée à des causes inhérentes à la profession.

Toutes les causes générales, telles que les changements de nourriture, de climat, d'habitudes, les exercices nouveaux, la nostalgie, l'action du froid et de l'humidité, peuvent bien déterminer chez les soldats le développement de quelques adénites; mais ces causes ne sont pas les seules,

car les ouvriers émigrant des provinces pauvres, et se rendant dans les centres de population sont en général moins favorablement placés sous le rapport de la nourriture, des vêtements et de l'hygiène, que les jeunes militaires, et ils sont bien plus rarement atteints d'adénite cervicale.

D'accord sur ce point avec l'observation des chirurgiens militaires, M. Larrey cherche la cause de l'adénite cervicale dans l'action du froid humide agissant sur la figure et sur le cou du soldat en faction, placé dans le courant d'air établi entre les deux lucarnes de la guérite. Il est incontestable que les ganglions de la région cervicale s'engorgent consécutivement, lorsque les vaisseaux lymphatiques qui s'y abouchent sont enflammés ou irrités par un état pathologique des tissus ou des organes circonvoisins. Il est également vrai qu'en raison de leur coiffure, pour les gardes de nuit, à la sortie d'un corps-de-garde dont la température est presque toujours très élevée, la face, le cou, la tête du soldat sont soumis, le plus souvent sans précautions, à l'action d'un froid rigoureux qui, non seulement supprime la transpiration, mais encore détermine des ophthalmies, des rhinites, des otites, des fluxions dentaires, aggrave les excoriations du nez, des lèvres: autant de causes d'adénites cervicales dont les infirmiers sont très rarement atteints, quoique militaires, parce qu'ils ne montent pas de garde en plein air. Elle est rare chez les sous-officiers qui ne font pas de faction, et les officiers en présentent peu d'exemples.

Parmi les causes capables de produire l'adénite cervicale, il en est une qui est particulière à l'état militaire : c'est la pression du col d'uniforme, lorsque surtout il est roide, haut, trop serré. Parfois l'action de cette cause est appréciable dès les premiers temps du service, chez les jeunes soldats qui n'étaient pas habitués à porter des cols, lors surtout qu'à cette cause s'ajoutent la pression du collet de la tunique, celle du bouton de la chemise, objets d'habillements qui, n'étant pas confectionnés sur mesure, gênent plus ou moins les fonctions des parties sur lesquelles ils sont appliqués; tandis que les jeunes soldats dont le cou n'est exposé à aucune pression

n'ont présenté aucun exemple d'adénite cervicale : tels sont les zouaves, les spahis.

L'adénite cervicale est beaucoup plus fréquente dans les garnisons placées dans un climat froid, humide, auprès des grandes rivières, que dans celles qui se trouvent dans des conditions opposées. Les garnisons de l'Alsace sont celles dans lesquelles la maladie se développe le plus fréquemment, tandis que, sous l'influence du climat d'Afrique, nos jeunes soldats en présentent peu d'exemples.

De l'anatomie chirurgicale des cinq régions du cou, M. Larrey déduit des conséquences pratiques puisées dans les meilleurs auteurs et dans son observation personnelle. Le résultat sera d'empêcher des erreurs de diagnostic, tant sur l'organe qui est le lieu de l'engorgement que sur les adhérences qu'il doit présenter selon le point qu'il occupe, et d'indiquer d'une manière aussi précise que possible le siége de l'adénite cervicale dans ces diverses régions, la cause qui la produit le plus ordinairement, les parties qu'elle envahit dans son développement, et les divers accidents qu'elle détermine, variables en raison de la structure anatomique de ces parties.

La symptomatologie de l'adénite cervicale est établie par l'auteur du Mémoire avec précision et clarté, et dans le diagnostic différentiel de cette maladie d'avec les autres tumeurs qui peuvent se développer dans ces régions, il fait preuve d'un vaste savoir, d'une appréciation rigoureuse des faits et d'une saine critique dans les déductions qu'il en tire.

Les divers modes de développement de l'adénite cervicale sont étudiés, décrits avec ce soin et cette clarté de détails qui frappent l'esprit du lecteur, et démontrent dans l'auteur du Mémoire un observateur judicieux qui sait se rendre compte des phénomènes pathologiques de la maladie qu'il étudie, et les faire apprécier par les autres. Avec la même sagacité d'observation, M. Larrey passe en revue les diverses terminaisons de la maladie qui fait l'objet de son Mémoire, et il fait apprécier les diverses modifications que subit le ganglion

pour arriver à chacune des dégénérescences dont il est susceptible.

Le pronostic de l'adénite est toujours fâcheux, non en ce que la maladie est mortelle, mais parce que presque toujours elle est susceptible de devenir grave par ses complications, et inquiétante par l'incertitude de ses terminaisons et par les craintes de la récidive; elle est fâcheuse surtout par sa tendance à l'incurabilité et par sa résistance à toutes les ressources thérapeutiques.

M. Larrey examine le traitement de l'adénite cervicale sous le triple rapport de l'hygiène, du traitement local simple et du traitement chirurgical proprement dit. Quoique M. Larrey ait cherché à établir dans tout le cours de son Mémoire que, dans un grand nombre de cas, l'adénite cervicale doit être attribuée à des causes locales et traitée par des moyens locaux, il ne pousse pas l'exclusion jusqu'à proscrire les moyens hygiéniques, impressionné qu'il est, avec juste raison, par la crainte de la connexion de cette maladie avec les scrofules; aussi donne-t-il les conseils les plus éclairés et les plus rationnels.

Le traitement comprend l'exposé de tous les moyens qui ont été employés, et auxquels on a encore recours dans cette affection, appréciés selon les résultats qui ont été la conséquence de leur emploi.

Quant à l'extirpation dont M. Larrey revendique, avec raison, l'introduction dans la pratique chirurgicale en faveur de la chirurgie militaire, il en fait d'abord l'historique, il en apprécie ensuite les avantages et les inconvénients, et il démontre, par l'observation des faits, que les premiers sont incomparablement supérieurs aux seconds. Il indique les précautions à prendre dans cette opération, qu'il décrit en chirurgien qui en possède aussi bien la théorie qu'il sait l'appliquer utilement dans les circonstances de nécessité.

Enfin, M. Larrey établit, d'après les faits observés, que cette opération est presque toujours suivie de succès.

Le Mémoire de M. Larrey est un travail consciencieux, traitant tous les points d'une maladie qui frappe plus spécia-

lement, en raison de circonstances particulières, une classe de jeunes hommes qui ne paraissaient y avoir aucune disposition. Chacun des articles de ce Mémoire porte la précision et la lumière sur le point qu'il traite, et l'ensemble en est coordonné de manière à en faire une monographie aussi complète que possible, dans laquelle M. Larrey a fait preuve d'une vaste érudition, d'une rare lucidité d'exposition des faits, d'une logique sévère d'appréciation, d'une critique judicieuse et d'une application chirurgicale pratique bien entendue, qui caractérisent un chirurgien distingué.

Nous avons, en conséquence, l'honneur de vous proposer de remercier M. Larrey de sa communication, et d'envoyer son Mémoire au comité de publication.

—M. Roux : On voit, d'après le Mémoire de M. Larrey, que l'affection qu'il y décrit est beaucoup plus commune actuellement qu'elle ne l'était autrefois dans l'armée, au temps de l'empire, par exemple. Je crois pouvoir dire qu'il en est de même pour la population civile. En partageant ma carrière chirurgicale en deux moitiés, je trouve un bien plus grand nombre de cas d'adénite cervicale dans ma pratique de ces vingt dernières années que dans les vingt années précédentes. Une telle augmentation dans la fréquence de cette maladie ne peut pas être un fait purement fortuit ; il est impossible qu'il n'y ait pas une cause. Cette cause, je crois que c'est l'usage abusif du tabac (*Bull. de l'Acad.*, t. X, p. 569). Je suis surpris que dans le beau rapport que nous a fait M. Mélier sur l'influence hygiénique du tabac, cette idée ne soit point venue dans l'esprit si lucide de notre collègue. Ce serait, à mon avis, un sujet d'étude digne de l'Académie que de rechercher si cette affection, aujourd'hui si commune dans l'armée, ne tient pas, en effet, au moins en grande partie, à la cause que je viens de signaler. Je recommande ce point à l'attention de M. Larrey.

Ce que je viens de dire pour les adénites, je l'appliquerai aussi aux cancers des lèvres et de la langue, dont je remarque aussi une plus grande fréquence depuis un certain nombre

d'années, et qui, je n'en doute pas, reconnaissent aussi la même cause.

— M. GIMELLE : M. Larrey n'a pas négligé de signaler la circonstance dont parle M. Roux ; il l'a indiquée, non pas comme la cause unique, mais comme une des causes de l'adénite cervicale.

— M. PIORRY présente, à cette occasion, quelques considérations sur l'origine des engorgements lymphatiques en général, qu'il attribue à l'existence d'ulcérations ou de diverses lésions locales situées à une distance plus ou moins rapprochée du siége de ces engorgements.

— M. ROCHOUX pense qu'on exagère aujourd'hui les inconvénients du tabac, comme on exagérait jadis ses avantages. Le tabac devait guérir le scorbut et une foule d'autres maladies ; or l'expérience a démontré qu'il n'en était rien. Il en sera de même des maladies qu'on voudrait maintenant lui attribuer. Les Turcs, qui fument beaucoup, sont des hommes très robustes.

Après ces courtes réflexions, le rapport est mis aux voix et adopté.

— A quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de pathologie chirurgicale sur les candidats à la place vacante dans son sein.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 15.
2. Gazette des hôpitaux. 11, 13 et 16 avril.
3. L'Union médicale, *id.*
4. L'Abeille médicale, n. 8.
5. Bulletin général de thérapeutique. 15 avril.
6. Revue médicale française et étrangère. 14 avril.
7. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 15 avril.
8. Journal de pharmacie et de chimie. Avril.
9. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Avril.
10. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Mars.
11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 10.

12. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 6 avril.

13. Rapport sur les eaux minérales de Chaudesaigues, par J.-E. Dufresse de Chassaigne, inspecteur. Saint-Flour, 1850. 76 pag.

14. Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1847.

15. Bulletino delle scienze mediche, publicato per cura della Societa medico-chirurgica di Bologna. Février.

16. Études statistiques sur la mortalité et la durée de la vie dans la ville et l'arrondissement de Dijon, depuis le XVIIe siècle jusqu'à nos jours, par M. L. Noirot. Paris, 1850. In-8 de 88 pag.

17. Quelques réflexions sur le diabète sucré, par M. Costes, professeur de pathologie externe à l'école de médecine de Bordeaux.

18. Histoire critique et philosophique de la doctrine physiologique, par le même. Ouvrage couronné par la Société de médecine de Caen. Paris, 1849. Un volume in-8.

19. Album de la vision. — Colleccion escogida de memoria, opusculos y observaciones practicas de medicina, etc., nos 114 à 127.

SÉANCE DU 23 AVRIL 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le préfet de police, en date du 17 avril, avec envoi du relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour les trois premiers mois de l'année courante : en janvier, 2,720 ; en février, 2,360 ; en mars, 2,618 ; en tout, 7,698.

II. Lettre du ministre du commerce, en date du 16 avril, avec envoi d'une *glacière artificielle portative* que l'inventeur propose comme *un auxiliaire utile à la thérapeutique.* — Joint une note explicative. (*Commissaires :* MM. Poiseuille et Chevallier.)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Troisième et dernier Mémoire sur les fonctions des muscles de la face, étudiées à l'aide de la galvanisation localisée, par le docteur DUCHENNE. (*Renvoyé à la commission chargée d'examiner les deux premiers.*)

II. Recherches sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, par M. FILHOS. (*Commissaires :* MM. Orfila, Patissier et Soubeiran.)

III. Dissertation sur les causes des maladies en général, par M. REY, officier de santé au Coux (Dordogne.) (*Commissaires :* MM. Chomel et Grisolle.)

IV. Recherches sur l'épidémie de choléra asiatique observée à Rochefort en 1849, par M. A. LEFÈVRE, deuxième médecin en chef de la marine. (*Commission du choléra.*)

V. Lettre de M. LEROY D'ÉTIOLLES, avec envoi d'un dessin représentant un nouvel urétrotome de son invention. Cet instrument, dit l'inventeur, agit à la manière de la sonde cannelée et du bistouri. (*Dépôt aux archives.*)

— Après la correspondance, M. le président annonce que M. SIMPSON, d'Édimbourg, est présent à la séance : il est invité à signer la feuille de présence.

— Le même annonce que l'Académie a perdu ce matin même M. CAPURON.

Peu d'instants après avoir appris cette triste nouvelle, il a reçu de M. DEMANCHE, notaire et exécuteur testamentaire du défunt, une lettre dont M. le secrétaire perpétuel donne lecture :

« Monsieur le président, j'ai eu ce matin le regret de vous annoncer la mort du docteur CAPURON. Je viens de faire ouvrir son testament, et j'ai l'honneur de vous annoncer qu'il a fait à l'Académie de médecine un legs de 1,000 francs de rente sur l'État pour la fondation d'un prix à perpétuité dont elle déterminera le programme et les conditions.

» Je dois en même temps vous faire connaître la disposition relative à ses funérailles que je transcris littéralement :

« Je veux que mes funérailles soient simples, modestes et » conformes à la manière dont j'ai vécu ; que nul discours ne » soit prononcé sur ma tombe.

» Je me recommande seulement aux prières des personnes » charitables qui voudraient s'intéresser au salut et au repos » de mon âme. »

» En vous transmettant ce vœu du docteur Capuron, j'accomplis mon devoir d'exécuteur testamentaire. »

M. le secrétaire perpétuel ajoute que, d'après une décision du conseil d'administration, il doit faire poser dans la nouvelle salle deux tables de marbre où seront inscrits en lettres d'or les noms des bienfaiteurs de l'Académie.

M. Capuron aura sa place dans cette glorieuse liste.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre résidant dans la section de pathologie chirurgicale.

Les noms des candidats par ordre de mérite sont :

MM. Ricord.
Larrey.
Gosselin.
Nélaton.
Maisonneuve.

Il y a 97 bulletins ; majorité 49.

Au premier tour de scrutin :

MM. Ricord obtient.	59	voix.
Larrey.	32	—
Gosselin.	5	—
Maisonneuve.	1	—

M. le président proclame M. Ricord membre de l'Académie.

Sa nomination sera soumise à l'approbation du président de la république.

—

RAPPORTS.

1° *Rapport officiel en réponse à une lettre ministérielle qui consulte l'Académie sur l'utilité d'une mission scientifique à confier à M. le docteur* H. GOURAUD. — (*Rapport* de MM. Gérardin, Guéneau de Mussy et Gibert, *rapporteur*.)

Messieurs, vous nous avez chargés, MM. Gérardin, Guéneau de Mussy et moi, de vous soumettre un projet de réponse au ministre de l'instruction publique qui a cru devoir, par une lettre en date du 5 mars dernier, consulter l'Académie sur l'utilité d'une mission sollicitée par notre confrère M. le docteur H. Gouraud.

Ce médecin se propose de visiter les établissements thermaux et hydrothérapiques de l'Allemagne, dans le voisinage du Rhin, dans le but de constater les effets de ces eaux, et quelques unes des guérisons que l'on obtient dans ces établissements.

Tout le monde, à la vérité, s'accorde à reconnaître l'efficacité des eaux thermales, mais il y a encore bien des mystères à éclaircir dans cette action reconnue efficace.

Sans contredit, c'est avec juste raison que Bordeu proclamait les succès des eaux minérales dans le traitement des maladies chroniques.

En effet, ces maladies guérissent ou par des médications critiques, ou par des médications altérantes. Or il n'y a pas de plus puissants agents de ces deux sortes de médications que les eaux minérales.

Trop souvent les maladies chroniques observées dans nos hôpitaux sont déjà arrivées à leur dernier terme, et toute l'observation se réduit à un travail d'anatomie pathologique. Étudiées au contraire dans les établissements d'eaux minérales, ces maladies, pour la plupart, se présentent dans des conditions bien plus favorables : la médecine prend alors véritablement le caractère d'une science vivante. Il ne s'agit plus, grâce à Dieu, de savoir comment on meurt, mais bien comment on guérit.

L'étude des eaux minérales fait connaître toutes les ressources de l'action thérapeutique et toute la puissance de la nature médicatrice.

Cette étude devient une pierre de touche pour les théories médicales.

Comment soutenir la doctrine de la localisation absolue des maladies quand on les voit se juger et se résoudre par un si profond travail de l'économie tout entière ? Comment supposer que toutes les lésions locales sont des inflammations, quand on voit des médications si excitantes et si hardies guérir ce qui jusque-là avait résisté aux moyens thérapeutiques ordinaires ? Comment ne pas croire à la puissance médicatrice de la nature, quand on la voit exciter des mouvements si salutaires ? Comment se laisser aller indolemment au scepticisme médical à travers des discussions embrouillées et stériles, quand on est témoin de faits si nombreux et si frappants ? Qui de nous n'a pas vu des malades désespérés ou désespérants, épuisés par la souffrance, revenir des

thermes avec une santé complétement rétablie, ou du moins menant une vie parfaitement supportable.

Certes, on peut sans aucune exagération avancer que la connaissance des eaux minérales est un complément nécessaire de l'éducation et de l'expérience pour les praticiens qui ont adopté pour règle de leur conduite cet axiome d'Hippocrate :

« Le médecin doit avant tout s'occuper de guérir le malade. »

Malheureusement l'interprétation, et par suite l'application médicales des cures opérées par les eaux minérales laissent encore beaucoup à désirer.

A ce point de vue, l'Allemagne est assurément l'une des contrées de l'Europe qui méritent le plus d'être explorées par le médecin observateur.

Il est utile sans doute que quelques uns de nos confrères se dévouent de temps à autre à aller visiter ces écoles de thérapeutique qu'on appelle *eaux minérales*, d'où ils puissent nous rapporter des indications précises sur les convenances thérapeutiques des diverses localités.

D'autre part, l'hydrothérapie, sinon tout à fait inventée, du moins mise en singulier honneur par un empirique de génie, couvre aujourd'hui l'Allemagne d'établissements nombreux et considérables. Le monde médical a retenti des merveilles de l'hydrothérapie allemande..... On a parlé aussi de ses revers. La médecine française est intéressée à interroger sur les lieux mêmes les faits qui peuvent éclairer la question encore si controversée de la cure des maladies par l'eau froide. Il faut arriver à séparer le faux du vrai en faisant taire l'exagération de l'enthousiasme ou du charlatanisme, et en acceptant la saine et solide observation.

L'hydrothérapie ne saurait être adoptée comme une panacée universelle, mais c'est assurément une médication puissante : introduite en France il y a peu d'années par un médecin allemand, le docteur Wertheim, elle est déjà appliquée en grand avec succès dans plusieurs établissements bien tenus et bien dirigés, parmi lesquels il me suffira de

citer celui de Nanci ; celui de Lyon, dirigé aujourd'hui par le docteur Gillebert-d'Hercourt ; celui de Pont-à-Mousson, dirigé par le docteur Lubanski ; celui de Saint-Seine, près Dijon, dirigé par le docteur Guettet ; celui d'Auteuil, fondé par M. Monchy, et qui a fourni à notre confrère M. le docteur Robert-Latour l'occasion de plusieurs lectures intéressantes à l'Académie.

Quelles sont les maladies qui sont plus particulièrement du domaine de l'hydrothérapie ? Qu'est-elle pour les maladies chroniques ? Qu'est-elle pour les maladies aiguës ? Quelle doit en être la mesure ? Quels services peut-elle rendre à l'hygiène publique ou privée ?

Indépendamment du berceau de la méthode d'où s'est élancée la réputation populaire de Priessnitz, l'Allemagne possède maintenant un grand nombre d'établissements où l'on expérimente sur une large échelle la solution scientifique de ces différentes questions.

Il y a donc là beaucoup à voir, à étudier, à comparer, à soumettre à l'analyse sévère et éclairée de cet esprit de critique français, si propre à tempérer les illusions de l'imagination allemande.

Professeur agrégé de la Faculté de Paris, ancien rédacteur d'un journal de médecine très répandu, observateur judicieux, praticien habile, homme instruit et consciencieux, M. le docteur Gouraud nous paraît assurément très apte à remplir la mission scientifique que l'autorité se dispose à lui confier, et nul, nous le croyons, ne saurait contester l'utilité d'une semblable mission.

Nous vous proposons, en conséquence, messieurs, de répondre à M. le ministre de l'instruction publique, que la demande de M. le docteur Gouraud a un but utile qui nous fait désirer qu'elle soit agréée.

— Ce rapport donne lieu à une assez longue discussion.

M. Bégin est d'avis d'agréer la mission de M. Gouraud ; mais pour lui donner toute l'utilité qu'elle peut avoir, il ex-

prime le désir que l'Académie soit appelée à rédiger une instruction propre à diriger les recherches de ce médecin.

— Avec cet amendement, le rapport est mis aux voix et adopté.

—

2° *Note sur une espèce particulière de tumeurs sous-cutanées chez le chien, déterminées par la présence du strongle géant. — Diagnostic et traitement de ces tumeurs*, par M. LEBLANC, médecin vétérinaire à Paris. — (*Rapport* de MM. Rayer, Bouley jeune et Ségalas, *rapporteur*.)

Tel est le titre d'un travail qui a été présenté à l'Académie, le 19 mai 1849, par M. Leblanc, médecin vétérinaire à Paris, et dont M. Rayer, M. Bouley jeune et moi, avons été chargés de vous rendre compte.

Ce travail se compose de trois observations de tumeurs sous-cutanées produites, dans le voisinage du pénis, chez trois chiens, par trois strongles géants, observations recueillies par M. Leblanc, et d'un fait de trois strongles géants trouvés dans la région rénale d'un chien, par M. Plasse, médecin vétérinaire à Niort.

Les trois observations de strongles géants donnant lieu à des tumeurs dans le voisinage du pénis du chien ont paru très intéressantes à votre commission, et c'est pour elle une raison de les reproduire avec quelque développement.

Première observation. — M. Leblanc croyait avoir affaire à un abcès ou à une collection séreuse, survenue à la suite d'une contusion sur la région périnéale, tout près du scrotum. Le propriétaire du chien qui fait le sujet de cette observation lui raconta qu'il avait vu se développer insensiblement une tumeur, d'abord chaude, dure et douloureuse, puis indolente et molle.

Cette tumeur avait acquis le volume du poing. Elle était située sur la partie latérale du raphé, et isolée presque complétement du pénis. Cependant, en examinant avec soin sa base, on distinguait, au milieu d'un tissu cellulaire lâche,

un pédoncule formé par du tissu cellulaire induré, s'étendant de la tumeur à la région postérieure du pénis. Hémisphérique et un peu inégale à sa surface, cette tumeur était entourée d'un tissu cellulaire très extensible. On la déplaçait facilement.

Elle paraissait composée d'une enveloppe solide et d'un liquide contenant une masse assez dure, irrégulière, isolée des parois qui la contenaient. Au sommet de la tumeur, ces parois étaient très minces ; elles augmentaient d'épaisseur du sommet à la base.

La présence d'un corps dur au milieu du liquide fit croire que, du sang ayant été épanché dans le tissu cellulaire par suite d'une contusion violente, la partie fibrineuse de ce sang s'était réunie en plusieurs petites masses, et avait formé de ces productions fibrineuses que l'on rencontre si souvent dans les collections sanguines occasionnées par des déchirures du tissu cellulaire.

Pensant donc avoir à traiter une de ces collections avec dépôt de productions fibrineuses, M. Leblanc ponctionna la tumeur. Il sortit d'abord une petite quantité de liquide séreux, trouble, mélangé avec des détritus pelliculeux ; puis, apparut à l'ouverture de l'incision un corps cylindrique, rougeâtre, mollasse, qui, devenant de plus en plus saillant, ne put être confondu avec une production fibrineuse. C'était un ver évidemment.

En exerçant sur cette portion de ver une légère traction avec les doigts, M. Leblanc parvint facilement à extraire le ver entier. Il était d'un rouge pâle dans presque toute son étendue, et d'un rouge cerise vers sa partie moyenne. Il avait 51 centimètres de longueur et 1 centimètre environ de diamètre vers le milieu de son corps. Il a été dans le temps disséqué par MM. Leblanc et Trousseau. On a négligé de le conserver.

Le chien qui le portait est guéri sans aucun autre soin.

Deuxième observation. — Le second fait a été recueilli sur un chien qui fréquemment avait éprouvé des rétentions d'urine. L'animal portait à la région périnéale une tumeur

volumineuse, indolente, un peu bosselée, présentant, du reste, les mêmes caractères que celle du précédent chien. Cette fois, M. Leblanc, se rappelant ce qu'il avait observé, n'hésita pas à diagnostiquer la présence du strongle géant dans la tumeur.

Il fit la ponction de cette tumeur dans le point le plus culminant; il y existait de la fluctuation comme dans le premier cas: dès que l'incision fut faite, il sortit un peu de liquide mélangé avec des débris pelliculeux; puis, un corps cylindrique, mou, rougeâtre, se présenta entre les lèvres de la plaie.

En exerçant avec précaution une traction sur le pli apparent du ver, M. Leblanc parvint facilement à extraire le strongle entier.

Il avait 60 centimètres de longueur. Il a été déposé au Muséum d'histoire naturelle et disséqué par M. Blanchard. C'est celui que je présente.

Le chien guérit complétement.

Troisième observation. — Cette fois la tumeur qui renfermait le strongle était en avant des testicules, sur le côté gauche du pénis Le chien qui la portait avait toutes les apparences de la santé, au moment où M. Leblanc le vit pour la première fois, deux jours avant l'opération. La personne qui le lui conduisait n'avait pas souvenance qu'il eût présenté des symptômes de maladies, sinon le développement successif et assez rapide d'une tumeur dans la région indiquée. Cette tumeur était indolente et à base très large. La peau qui la recouvrait était souple ; elle n'adhérait que dans une partie : c'était dans la partie la plus saillante qui correspondait à une masse arrondie, fluctuante. Le reste de la tumeur se composait de parties inégalement dures.

Vers la partie moyenne de la base, très près des testicules, on distinguait, au milieu des tissus qui composaient la tumeur, un pédoncule du diamètre du petit doigt, se dirigeant du centre de la tumeur vers le pénis, auquel il adhérait fortement. Il se continuait dans la tumeur avec une masse cen-

trale, inégale, ondulée, plus consistante que le reste des tissus.

Averti par les faits précédents, M. Leblanc s'attendait à trouver un kyste contenant un strongle géant ; il ne fut pas trompé dans son attente. Il ponctionna la partie ramollie de la tumeur, et il en sortit aussitôt, comme dans les cas précédents, d'abord un peu de liquide trouble, sale, puis un repli d'un beau strongle géant vivant. Le ver fut extrait très facilement. Il était d'un rouge carmin dans toute son étendue. Il avait 45 centimètres de longueur et 1 centimètre de diamètre, ou environ, vers son milieu.

Il a été disséqué et dessiné par un de nous (M. Rayer).

Ce strongle, dont voici la représentation exacte et détaillée, était une femelle. On a trouvé des œufs dans son ovaire.

M. Leblanc fait remarquer qu'il serait arrivé au chien qui portait ce ver ce qui est arrivé aux animaux qui font le sujet des deux autres observations, qu'il serait guéri sans autre soin, et que la tumeur, qui persistait encore après l'extraction du ver, se serait effacée presque complétement avec le temps. Mais il y avait, ajoute-t-il, un intérêt scientifique à connaître exactement la structure de la tumeur et la disposition de l'habitation du ver. Pour arriver à ce résultat, il fallait examiner la tumeur en l'anatomisant, pour ainsi dire, sur l'animal vivant, ou bien l'exçiser complétement pour la disséquer ensuite. M. Leblanc s'arrêta à ce dernier parti. Il n'y trouvait, du reste, aucun inconvénient ni pour la vie, ni même pour la santé du chien.

L'opération était facile. Il la pratiqua en présence de M. le docteur Désir et d'un des membres de votre commission (M. Rayer).

Cette tumeur était en grande partie composée d'un tissu cellulaire induré, également consistant dans toutes ses parties, d'une nuance blanche, pointillée de rouge. Dans sa partie la plus culminante et en même temps la plus éloignée du penis, il y avait une cavité uniloculaire de 3 centimètres de diamètre à peu près dans tous les sens. Cette cavité prin-

cipale communiquait par deux ouvertures avec deux canaux très longs, sinueux, formant plusieurs circonvolutions. C'est dans cette cavité et dans ces canaux dont les parois avaient beaucoup d'analogie avec une membrane pyogénique qu'avait été logé le strongle.

Il n'y avait pas de communication entre ces canaux et l'urètre; mais tout porte à croire, selon M. Leblanc, qu'il y en avait eu à une époque antérieure, car c'est très probablement après avoir traversé les parois des voies urinaires, que le ver est venu habiter dans le tissu cellulaire voisin. Ce qui viendrait corroborer cette opinion, ce serait le pédoncule dont il a été déjà parlé, qui était intermédiaire entre la base de la tumeur et le pénis, et qui, à n'en guère douter, avait été formé par les parois accolées du canal par où le strongle avait passé.

Il aurait peut-être été possible de constater la réalité de cette assertion en examinant les parois de l'urètre; mais M. Leblanc n'a pas pu se donner cette satisfaction, parce que le chien est guéri parfaitement, et qu'il vit encore.

Telles sont les trois observations recueillies par M. Leblanc. Elles tendent à montrer que les tumeurs vermineuses qui se forment dans le voisinage du pénis du chien ont des caractères qui peuvent les faire distinguer des tumeurs de toute autre nature développées dans la même région.

Peut-on conclure de ces trois faits que le strongle géant habite indifféremment les canaux muqueux et le tissu cellulaire? M. Leblanc ne le pense pas, et nous partageons sa manière de voir. Ces exemples ne sont à ses yeux, comme aux nôtres, que des exceptions à la règle générale concernant les habitudes de cet entozoaire que l'on rencontre presque toujours dans les voies urinaires.

Il est naturel de croire que les trois vers dont il s'agit se sont développés dans ces voies, et qu'à une époque plus ou moins avancée de leur croissance, ils en sont sortis par une ouverture anormale produite à l'urètre, et sont venus se loger dans le tissu cellulaire voisin, arrêtés qu'ils se sont trouvés, dans leur progression en dehors, par l'os pénien, le

long duquel, comme on sait, le canal offre un calibre de 1 à 2 millimètres au plus. En effet, chez les trois chiens en question, on a pu suivre, pour ainsi dire, la trace du chemin que les vers ont parcouru pour aller des voies urinaires dans le tissu cellulaire voisin : la tumeur vermineuse avait un pédoncule qui indiquait manifestement que sa cavité avait communiqué avec l'urètre.

Dans l'hypothèse probable où ces vers auraient pris naissance dans les reins ou leurs bassinets, ils ont dû, selon M. Leblanc, franchir les urètres avant leur complet développement; car une fois développés, ils n'auraient pas pu le faire; ils en auraient été empêchés par leur grosseur trop grande relativement à la largeur de ces canaux.

A l'appui de cette opinion, M. Leblanc rapporte un fait qui lui a été communiqué par M. Plasse, de Niort. Ce vétérinaire a trouvé chez un même chien trois strongles géants, dont un avait pénétré dans la cavité abdominale, après avoir rompu la coque du rein qui l'enveloppait encore en partie ; les deux autres étaient restés dans le rein, ou plutôt dans la place du rein qui avait entièrement disparu.

Voici ces trois vers dans leur intégrité : l'un a 52 centimètres de longueur, un autre 72, et le dernier 78.

Nous vous proposons :

1° De remercier M. Leblanc de son intéressante communication ;

2° De renvoyer son mémoire à votre comité de publication.

(*Adopté.*)

—

COMMUNICATION VERBALE.

Alimentation forcée des aliénés; nouvel appareil, par M. BELHOMME.

M. Belhomme présente à l'Académie un mémoire sur ce sujet, et donne la description en ces termes de son nouvel instrument :

« Les aliénés qui ont des idées fausses ou des idées de suicide se refusent quelquefois à manger et même à boire.

» Quel est le rôle du médecin? doit-il attendre que la volonté du malade change, et rester tranquille spectateur du dépérissement qui survient?

» Les moyens qui ont été préconisés sont l'injonction bienveillante de prendre des aliments; ce moyen réussit rarement; l'intimidation a plus de succès : on place le malade dans une baignoire, et on lui donne les douches jusqu'à ce qu'il ait demandé à boire. Si l'aliéné persiste dans sa résolution, on a conseillé l'usage des biberons et de la sonde œsophagienne; mais ce dernier moyen ne réussit pas constamment, les narines et l'arrière-gorge du malade se refusent quelquefois à l'introduction de l'instrument, et souvent appliqué comme moyen extrême, et porté sur des parties déjà enflammées, l'introduction en devient impossible, et les malades, ne pouvant être nourris, succombent assez rapidement.

» Pour favoriser la déglutition, M. Billod a fait présenter par M. Charrière un instrument que l'on peut appeler bouche artificielle; mais l'examen de cet appareil prouve combien il est défectueux : il ne tient pas les dents écartées, il ne maintient pas suffisamment la langue, et le malade n'avale pas s'il s'y refuse opiniâtrément.

» Depuis deux ans, M. Belhomme emploie un bâillon qui tient les dents écartées, et maintient solidement la langue; au moyen d'un manche qui se trouve en dehors et à gauche, il pèse sur la base de cet organe, et ferme ainsi la glotte. Si le malade ne veut pas avaler par la rainure pratiquée à la partie supérieure de l'instrument, on introduit un conduit en argent qui arrive jusqu'à la base de la langue, et le liquide du biberon peut être versé jusque sur l'épiglotte, et de là dans l'œsophage.

» La déglutition, dans ces cas ordinaires, se fait lorsque les dents étant fermées, la base de la langue forme une gouttière dans laquelle les liquides ou les aliments sont maintenus. Alors le bol alimentaire franchit l'arrière-gorge par la contraction volontaire des muscles du pharynx. Dans le cas d'alimentation forcée, les liquides sont portés jusqu'à la base

de la langue, et en pinçant le nez, on force convulsivement l'aliéné à avaler?

« M. Belhomme a constamment réussi à nourrir pendant des mois entiers des aliénés qui se refusaient obstinément à avaler. Il cite des faits qui prouvent l'efficacité de ce moyen. Le bâillon-biberon, tel est le nom que lui donne M. Belhomme, a l'avantage de pouvoir être appliqué avant que des accidents inflammatoires de la gorge et de l'estomac viennent compliquer la situation du malade.

» Il peut servir également à faciliter l'introduction d'une sonde courbe et plate de l'invention de M. Belhomme, et qui, remplaçant la sonde œsophagienne, peut servir également à l'alimentation des aliénés. »

L'Académie renvoie le mémoire de M. Belhomme à une commission composée de MM. Falret et Ferrus.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 16.
2. Gazette des Hôpitaux, 18, 20 et 23 avril.
3. L'Union médicale, *id.*
4. Gazette médicale de Montpellier, 15 avril.
5. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, n. 7.
6. Répertoire de pharmacie. Avril.
7. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 13 avril.
8. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 15.

SÉANCE DU 30 AVRIL 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre ministérielle, en date du 30 avril, avec envoi du modèle d'un sparadrapier, de l'invention du sieur CHALMOT, armurier à Fougères. Joint des échantillons. (*Commissaire:* M. Gerdy.)

II. Lettre ministérielle, en date du 30 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un liniment contre les engelures. (*Commission des remèdes secrets.*)

III. Lettre ministérielle, en date du 30 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'un nouveau remède contre la blennorrhagie. (*Même commission.*)

IV. Lettre ministérielle, en date du 30 avril, avec envoi de la recette et de l'échantillon d'une liqueur antiscrofuleuse. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Troisième mémoire sur la digitaline, par MM. HOMOLLE et QUEVENNE. (*Commissaires:* MM. Rayer, Soubeiran et Bouillaud.)

II. Lettre de M. BOULAY, médecin à Gambais (Seine-et-Oise), avec envoi d'un mémoire sur une affaire de responsabilité médicale. (*Commissaires:* MM. Orfila, Adelon, Fouquier, Guibourt, Nacquart et Mêlier.)

III. Observations sur l'épidémie de choléra de 1849, dans la ville et dans le port de Brest, par le docteur Charles PELLARIN, ancien chirurgien de la marine. (*Commission du choléra.*)

IV. Lettre de M. le docteur CHARRIER, en date de Chaillé-les-Marais, 20 avril, sur la contagion du choléra.

« Monsieur le président, le 19 octobre, le jeune Morin, âgé de quatorze ans, a été le premier atteint au bourg de Sainte-Radegonde-les-Noyers. Cet enfant, qui avait été pris de la maladie dans une ferme de la commune de Marans, où il servait comme domestique, et où le choléra régnait, fut transporté au domicile de son père, au bourg même de Sainte-Radegonde, où aucun cas ne s'était encore montré. A peine le fils était-il entré en convalescence, que le père lui-même fut atteint d'une cholérine extrêmement intense, et, plus tard, la mère a offert les symptômes les plus caractérisés du choléra. Ces malades n'ont pas succombé. La maladie ne s'est pas propagée dans le voisinage.

» Le choléra a sévi avec intensité au Gué-de-Velluire, canton de Chaillé-les-Marais. Au 9 septembre, aucun cas n'avait encore été observé dans cette commune, lorsque le nommé Brouard, âgé de trente-cinq ans, arrivant de Saint-Sauveur où le fléau régnait, fut pris, à son retour, de tous les symptômes les plus caractéristiques du choléra. Il guérit. Deux jours après, le second cas se déclara chez la femme Mercier, belle-mère de Brouard, auquel elle était allée donner des soins. Cette femme a succombé à la période typhoïde.

» En peu de jours, douze autres cas mortels ont été observés, et il est reconnu que toutes les victimes avaient visité des cholériques.

» A Vix, dans le canton de Maillezais, le choléra a fait aussi des ravages. Le nommé Boidé, de Vix, âgé de trente-trois ans, travaillait à la terre sur les bords de la Sèvre, où régnait la maladie, à 5 kilomètres de son domicile. Ce malheureux fut pris en travaillant des premiers symptômes. Il eut cependant assez de force pour gagner sa maison, où il succomba, après cinq jours, dans la période typhoïde. Ce cas était le premier à Vix. Quelques jours après, dans la même maison, une petite fille âgée de trois ans, un petit garçon de dix-huit mois, la mère de Boidé, âgée de soixante-huit ans, sa belle-mère, âgée de cinquante-cinq ans, étaient emportés par la maladie.

La crainte de la contagion avait éloigné de cette maison tous les étrangers. Auguste Boidé, frère du premier, et sa femme étaient seuls venus soigner leurs parents ; à quelques jours de là ils succombaient également.

» Au même moment, deux autres cas mortels se présentaient chez la fille Bouchet, âgée de trente-six ans, et chez la fille Roux, âgée de trente-trois ans, qui, comme Boidé, avaient été prises de la maladie sur les bords de la Sèvre où elles travaillaient. A cette époque, le fléau s'est propagé dans plusieurs parties du bourg de Vix, et a fait de nombreuses victimes, mais particulièrement sur ceux qui soignaient des cholériques.

» Que doit-on entendre par contagion? C'est la transmission d'un même état morbide par un individu malade à un individu sain, quel que soit le mode dont se fasse cette transmission. Pour que des faits qui tendent à prouver l'existence de la contagion aient quelque valeur, il faut qu'ils soient relatifs à des individus quittant une localité infectée pour aller dans une localité exempte de l'influence épidémique. Eh bien, cette circonstance s'est constamment présentée dans les cas que j'ai cités.

» Simonneau a contracté la maladie à Marans, et l'a importée au village d'Aine, commune de Chaillé, où elle n'existait pas. La femme Millet, qui est venue soigner Simonneau, son gendre, a pris le choléra à Chaillé, et l'a importé à Vouillé, où il ne s'était pas encore montré. Le jeune Morin a été atteint à Marans, et a communiqué la maladie à son père et à sa mère, chez lesquels il a été transporté à Sainte-Radegonde-les-Noyers.

» Brouard a pris le choléra à Saint-Sauveur et l'a importé au Gué-de-Velluire. Boidé, les filles Roux et Bouchet, l'ont contracté sur les bords de la Sèvre, et l'ont importé à Vix. Ces faits observés avec toute l'exactitude possible, ainsi que ceux que j'ai fait connaître par une note du 21 novembre dernier, me paraissent une preuve de la contagion du choléra. » (*Renvoyé à la commission du choléra.*)

—

RAPPORTS.

1° *De la valeur et de l'opportunité des débridements considérés comme moyen curatif des fistules qui accompagnent la phlébite ulcérative et suppurative de la jugulaire chez le cheval*, par M. LEBLANC, médecin-vétérinaire à Paris. — (*Commissaires :* MM. Robert, Barthélemy aîné et Bouley jeune, *rapporteur*.)

Messieurs, dans votre séance du 25 septembre dernier, M. Leblanc, médecin-vétérinaire à Paris, vous a adressé un mémoire fort étendu, ayant pour titre : « De la valeur et de l'opportunité des débridements, considérés comme moyen curatif des fistules qui accompagnent la phlébite ulcérative et suppurative de la jugulaire chez le cheval. » Vous avez chargé MM. Robert, Barthélemy aîné et moi, d'examiner ce travail, et de vous en rendre compte ; organe de cette commission, nous allons avoir l'honneur de vous soumettre son opinion.

Désirant vous mettre à même de bien apprécier le degré d'intérêt que présente en médecine vétérinaire le point de pathologie qui fait le sujet du mémoire de M. Leblanc, nous croyons important, avant de chercher à vous donner une idée de ce travail, de vous faire observer que la jugulaire, par sa position, son étendue et son volume, est, chez le cheval, une véritable veine d'élection sur laquelle on pratique le plus ordinairement la saignée, et que cette opération, si utile dans un si grand nombre de cas, est souvent aussi mise en usage, sans aucune nécessité, sous l'épithète un peu ambitieuse de *saignée de précaution*. Nous ajouterons, messieurs, que souvent faite par des personnes qui en ignorent les premières règles, cette opération, si simple en apparence, est fréquemment suivie d'accidents immédiats ou consécutifs fort graves, parmi lesquels figurent en première ligne l'*introduction de l'air dans la veine et le thrombus*.

Ne voulant point sortir de notre sujet, nous passerons sous silence ce premier accident, dont nous avons eu d'ailleurs

l'honneur de vous entretenir en d'autres temps, et nous aborderons immédiatement l'étude du thrombus qui, dans l'immense majorité des cas, est, chez le cheval, la cause primitive et déterminante de la phlébite suppurative et ulcérative de la jugulaire, comme aussi des fistules plus ou moins étendues qui en sont la conséquence, fistules contre lesquelles M. Leblanc propose un mode particulier de traitement qu'il préconise, et que bientôt nous vous ferons connaître.

Pour bien faire comprendre à l'Académie le mémoire de M. Leblanc, il nous est nécessaire d'entrer dans quelques développements préliminaires sur la nature et la marche de la phlébite qu'il n'a envisagée que dans l'une de ses terminaisons. Nous serons aussi courts que possible.

La phlébite de la jugulaire dans le cheval emprunte un caractère tout spécial de gravité des conditions anatomiques et physiologiques qui sont propres à cet important vaisseau. Le plus considérable des canaux destinés à charrier le sang de la tête vers le cœur, la jugulaire n'a ordinairement que des communications anastomotiques peu importantes avec des veines d'un très petit calibre, depuis sa naissance à ses deux principales racines, la *faciale* et la *glosso-faciale*, jusqu'à son golfe à l'entrée de la poitrine.

Il résulte de cette disposition peu anastomotique que lorsque, par une cause ou par une autre, la circulation vient à être imterrompue dans une partie quelconque du trajet de ce canal dépourvu de communication avec les veines collatérales, la colonne du liquide arrêtée dans son cours, ne trouvant pas de voie pour s'échapper, s'accumule contre l'obstacle, distend considérablement la cavité de la veine, y reste en stagnation, s'y coagule et y constitue enfin un caillot très volumineux qui se prolonge souvent du point où existe l'obstacle jusque dans les deux principales racines de la jugulaire.

Ce caillot sanguin, accumulé dans la partie supérieure de la veine jugulaire, en raison même de la disposition particulière à ce vaisseau, remplit un rôle considérable dans la marche de l'inflammation développée dans ses tuniques, inflamma-

tion dont la conséquence dernière est dans l'immense majorité des cas, sinon toujours, l'oblitération définitive du canal veineux.

Il faut, en effet, pour que cette oblitération s'effectue : 1° que le caillot sanguin déposé dans la cavité de la veine soit dépouillé peu à peu par l'absorption de sa partie aqueuse; 2° qu'il s'organise à la manière d'une fausse membrane en contractant adhérence par sa périphérie avec les parois de la veine qui le renferme, et qu'il fasse ainsi l'office, dans l'intérieur du vaisseau, d'un bouchon obturateur organique qui transforme définitivement le canal veineux en un véritable cordon plein.

Or, pour que ce travail d'organisation du caillot obturateur soit complet, il faut un long temps d'abord, et que des circonstances défavorables, telles que frottements extérieurs réitérés, travail prématuré, pression du collier, etc., etc., ne viennent pas détruire les adhérences du caillot et anéantir les conditions de sa vitalité en voie de développement.

Lorsque rien n'entrave le travail d'organisation du caillot obturateur dans la jugulaire, la phlébite est dite *adhésive*.

Cette forme d'inflammation est assez fréquente, et elle peut être considérée comme heureuse, bien qu'elle ait presque toujours le triste privilége de rendre définitivement impropre à la circulation le vaisseau qui en est le siége ; mais, quoique les jugulaires soient uniques chez le cheval, et qu'elles constituent le canal principal par lequel le sang est charrié de la tête vers le cœur, il est rare que l'oblitération de l'une d'elles soit compliquée d'accidents nerveux, résultats du ralentissement de la circulation dans les vaisseaux encéphaliques. La jugulaire opposée, les veines vertébrales, les occipitales et souvent aussi quelques petites collatérales qui se dilatent par l'exercice de leur nouvelle fonction, suppléent aisément le vaisseau qui manque. Quelques vétérinaires, et nous sommes de ce nombre, ont même constaté, dans quelques cas, rares à la vérité, la perte des deux jugulaires chez le même sujet sans aucun trouble sensible de la santé, ce qui fait supposer qu'un assez long laps de temps

s'est écoulé entre les deux oblitérations pour permettre à l'appareil veineux supplémentaire d'acquérir assez de développement pour suffire à la circulation.

La marche de la phlébite à la jugulaire n'est pas toujours telle que nous venons de la décrire; souvent il arrive que les adhésions plastiques en voie de s'établir entre la face externe du caillot et la membrane interne de la veine sont détruites, soit par une violence extérieure telle qu'un frottement, soit par l'irritation que détermine l'application intempestive d'un vésicatoire ou du feu, soit enfin par l'effort qu'exerce sur la partie supérieure du caillot l'ondée de sang poussée par les mouvements de la mastication; alors toute vitalité s'éteint dans le caillot, il devient pour les tissus qui l'entourent un véritable corps étranger; l'inflammation s'élève d'un degre dans la membrane avec laquelle il était en rapport, les fausses membranes se décomposent, et la sécrétion purulente succède dans le canal veineux à l'exhalation plastique à l'aide de laquelle le travail obturateur devait s'établir.

La phlébite, d'*adhésive* qu'elle était, est devenue *suppurative*, et une partie du caillot sanguin qui devait servir à l'obturation organique du vaisseau, convertie en corps étranger, tend à être éliminée par la sécrétion de la membrane, transformée en véritable membrane *pyogénique*.

Telle est l'origine des *fistules à la jugulaire*. C'est cette forme et cette complication de la phlébite que M. Leblanc a prises pour thème du mémoire dont nous sommes chargés de vous rendre compte.

Ces préliminaires indispensables pour l'intelligence du sujet étant posés, nous allons, messieurs, vous présenter l'analyse aussi succincte que possible du travail de cet honorable vétérinaire.

Lorsque la phlébite de la jugulaire est devenue suppurative, le foyer de suppuration s'étend toujours dans l'intérieur de la veine, vers les parties supérieures, depuis la piqûre du vaisseau, dans une limite qui varie entre 5 centimètres au moins et 30 au plus; mais sur les confins supérieurs de ce foyer purulent il existe constamment un caillot obturateur

qui a contracté adhérence avec les parois de la veine, et tend à s'organiser avec elles. Il y a donc toujours dans l'inflammation suppurative de la jugulaire deux sortes de phénomènes fort distincts.

De là deux ordres de symptômes que M. Leblanc décrit avec beaucoup de détails. Ces symptômes sont : 1° Un cordon plein, dur, allongé dans le sens de la direction de la veine au point où existe le caillot obturateur.

2° Au-dessous de ce point, au niveau de l'abcès intra-veineux, un bourrelet circulaire, dur, épais, résistant, plus saillant que le cordon supérieur, et constitué par l'induration des parois de la veine et du tissu cellulaire qui l'enveloppe ; ce bourrelet s'étend depuis la limite inférieure du cordon supérieur jusqu'au-dessous de l'ouverture de la phlébotomie, mais dans une bien moins grande étendue.

3° Au point de l'ouverture de la phlébotomie, un ulcère circulaire à bords rouges et renversés donnant issue à une petite quantité de sérosité trouble, purulente, souvent sanguinolente.

4° Une fistule pénétrant perpendiculairement par cet ulcère, qui n'en est que l'orifice extérieur, à travers toute l'épaisseur du bourrelet induré, puis se pliant à angle droit à l'extrémité de ce trajet direct pour se prolonger en haut dans l'intérieur du canal veineux, et même un peu en bas, mais toujours dans une moins grande étendue.

Tels sont les signes de la phlébite suppurative et ulcéreuse.

Il y a dans la marche de cette maladie sur le cheval un caractère différentiel de celle qu'elle suit dans l'homme, sur lequel M. Leblanc fixe son attention.

Dans la phlébite de la jugulaire du cheval, l'inflammation s'étend dans l'immense majorité des cas, du cœur vers les divisions de l'arbre veineux, tandis que dans l'homme, la marche de la maladie est inverse pour les veines des membres, du bassin, de la cavité abdominale, etc., etc.

Pourquoi cette différence? se demande M. Leblanc.

Il croit en trouver la raison : « Dans la pression continuelle

» et très forte exercée par la colonne sanguine qui provient
» de la tête, et dont l'impulsion est fortement augmentée
» par les contractions énergiques et fréquentes des muscles
» pendant l'acte de la mastication.

» Peut-être aussi, ajoute-t-il, que par sa position, la ré-
» gion de la jugulaire, qui est au-dessus de la plaie fituleuse,
» est plus exposée aux causes irritantes qui provoquent ordi-
» nairement la phlébite, tels que les frottements, etc. »

Mais M. Leblanc préfère la première explication à la seconde.

Nous avouons franchement que ni l'une ni l'autre ne nous paraissent satisfaisantes. Il est des cas où il vaut mieux, selon nous, se borner à exposer les faits que de chercher à les expliquer.

A supposer, en effet, que la pression de la colonne sanguine qui s'exerce incessamment de haut en bas dans la jugulaire fût la cause qui fit marcher son inflammation vers la tête, cela n'expliquerait pas pourquoi cette inflammation ne se propagerait pas vers le cœur, s'il y avait une loi inévitable qui dût l'entretenir dans ce sens, comme il semble que cela a lieu dans l'homme.

Mais avant d'aller plus loin dans cette discussion, il y a, ce nous semble, une question à résoudre.

Est-il vrai, comme l'admet M. Leblanc avec beaucoup de vétérinaires, que la phlébite de la jugulaire, chez le cheval, progresse toujours vers la tête et jamais vers le cœur?

En apparence, oui; mais en réalité, peut-être non.

Lorsque la circulation est une fois interrompue dans la jugulaire par une cause ou par une autre, par une ligature, par exemple, ou à la suite d'un thrombus, l'inflammation qui s'y développe se propage en dessus et en dessous *du point d'irritation*, et s'y manifeste avec des caractères particuliers qui sont la conséquence des conditions différentes où se trouvent les parties.

En *dessous*, cette inflammation est ordinairement adhésive. Le vaisseau, n'étant plus parcouru et distendu par le sang, revient sur lui-même en vertu de sa contractilité; sa cavité

s'efface, sa membrane interne se met en contact avec elle-même, et une fausse membrane exhalée à sa surface détermine l'adhésion de ses parois.

Cette adhésion obturatrice s'étend depuis le point d'irritation supérieur jusqu'au débouché de la première collatérale dans le canal de la jugulaire. Si ce débouché se fait très près du point où la veine a été enflammée supérieurement, on conçoit que l'adhésion a une très petite étendue ; si, au contraire, il ne s'opère qu'à une très grande distance, ou si, comme cela arrive si souvent, il y a absence de collatérales, l'*inflammation marche vers le cœur* jusqu'au confluent des deux jugulaires.

Ce qui fait que l'inflammation semble progresser du côté de la tête et non vers le cœur, c'est que dans ce dernier cas, elle est tellement modérée qu'il y a peu de signes extérieurs qui l'accusent, tandis que dans les régions supérieures, le caillot sanguin qui remplit et distend tout le cul-de-sac de la veine détermine par sa présence des phénomènes inflammatoires plus intenses, plus durables, et par conséquent *plus apparents*.

Ainsi donc, la phlébite de la jugulaire marche vers la tête et vers le cœur, plus apparente en haut, par le fait même de la présence du caillot obturateur ; plus obscure en bas, parce que l'adhésion s'y effectue ordinairement avec lenteur et à l'aide d'une fausse membrane.

Nous ignorons si cette explication que nous empruntons aux auteurs qui se sont récemment occupés de ce sujet, notamment M. Henri Bouley, pourrait s'adapter aux faits analogues de la chirurgie humaine, mais elle nous paraît être l'expression exacte des phénomènes observés sur le cheval. Toutefois, ne voulant point être exclusifs, nous ajouterons que, durant notre longue pratique, nous avons vu, dans des cas exceptionnels, très rares à la vérité, l'inflammation de la partie inférieure de la jugulaire suivre la même marche que la phlébite de la région supérieure.

Ce point éclairé, revenons au mémoire de M. Leblanc. La phlébite suppurative a une marche extrêmement lente ;

elle présente pendant longtemps et sans beaucoup de variations les mêmes symptômes, à savoir : l'induration persistante sous la forme d'un bourrelet saillant des parois de la veine ; l'écoulement, par son ouverture ulcérée, d'un liquide purulent, séreux, d'autant plus odorant que la maladie est plus ancienne, souvent sanguinolent, entraînant avec lui des débris de caillots fibrineux assez petits d'ordinaire, qui ne sortent sous un plus gros volume qu'à l'aide de pressions exercées de haut en bas sur le trajet de la veine enflammée.

La cause de la persistance de cet écoulement purulent réside, suivant M. Leblanc, dans l'étroitesse de la fistule qui traverse le bourrelet induré que constituent les parois de la veine, étroitesse telle que les débris du caillot sanguin restent, sans pouvoir en sortir, dans l'intérieur de l'abcès intraveineux et y entretiennent la suppuration à la manière de corps étrangers.

C'est sur la connaissance de ce fait que M. Leblanc base le mode de traitement qu'il croit devoir préconiser de préférence à tous les autres, à savoir, le *débridement de la fistule*.

Ce débridement a, suivant lui, l'avantage de tarir immédiatement la sécrétion purulente en détruisant la cause qui l'entretient, de faire disparaître consécutivement le prurit que détermine à la surface de la peau l'écoulement du pus et sa concrétion dans les poils, et de prévenir en dernier résultat « les *frottements* réitérés dont le prurit est la cause, » et qui ont pour conséquence si fréquente de produire l'ag- » gravation de tous les symptômes et de toutes les lésions, » c'est-à-dire, l'inflammation aiguë du bourrelet veineux, » l'exaspération de la phlébite et son prolongement à des » portions de veines non encore malades, l'augmentation et » une modification défavorable de la sécrétion purulente et » de l'ulcération de la veine ; le ramollissement du caillot » dans divers points de son étendue, et de là des abcès mul- » tiples, des hémorrhagies qui sont suivies de la putréfaction » du sang, et par suite de la gangrène ; enfin de l'infection » purulente. »

Ces conséquences possibles de la phlébite suppurative et ulcéreuse ne sont pas les seuls arguments que M. Leblanc fait valoir en faveur du débridement, seul moyen, suivant lui, de tarir la sécrétion du pus dont la fistule est la source et de hâter la cicatrisation.

Il s'appuie encore, pour prouver l'excellence de cette méthode, sur les connaissances que fournit l'anatomie pathologique.

Voyons ce qu'elle démontre.

Lorsque l'on examine l'intérieur d'une veine suppurée après le débridement de ses parois dans une grande étendue, on remarque que sa cavité intérieure est considérablement réduite de diamètre, que la membrane qui la tapisse est plissée longitudinalement, d'une teinte rouge violacée et d'un aspect granuleux.

Cette cavité est remplie de pus et de débris de caillots fibrineux d'une consistance pulpeuse ; vers sa partie supérieure, un caillot d'un blanc jaunâtre, assez consistant, est ordinairement adhérent, dans une certaine étendue de sa longueur et de sa périphérie, à la face interne du vaisseau.

Enfin, sur la limite la plus extrême de cette cavité, la séparation est établie entre la partie saine de la veine et la partie malade par un bouchon obturateur de couleur blanchâtre, très consistant et très ferme, adhérent par toute sa circonférence aux parois de la veine, et faisant corps avec elle. Le bouchon obturateur, seule partie du caillot qui se soit organisée, fait quelquefois continuité au caillot jaunâtre qui occupe l'extrémité supérieure de la cavité intra-veineuse et qui doit être à la longue éliminé par la suppuration.

L'indication du débridement ressort, pour M. Leblanc, de ces conditions particulières de la veine enflammée que révèlent l'examen nécroscopique et la dissection sur l'animal vivant.

Voici comment il pratique cette opération.

Une sonde étant introduite perpendiculairement dans la fistule jusqu'à la veine, l'opérateur débride largement le bourrelet induré des parois veineuses par une double incision

pratiquée à l'opposé l'une de l'autre en haut et en bas; alors il introduit une sonde cannelée à pointe mousse dans la partie supérieure de la veine, et à l'aide d'un bistouri conduit par la cannelure de cette sonde, il incise toute l'épaisseur des parois de la fistule depuis l'ouverture ulcérée de la peau jusqu'à son extrémité supérieure. Même opération sur la partie inférieure de la fistule.

Ces deux incisions faites, l'opérateur détache avec les doigts les débris de caillot peu adhérents aux parois de la veine, en ayant soin toutefois, ce qui nous paraît fort sage, de ne pas ébranler *celui* qui occupe l'extrémité supérieure de la fistule, laissant au travail naturel d'élimination le soin de détacher les parties qui ne sont pas susceptibles de s'organiser, et de contribuer à la formation du bouchon obturateur.

La partie du mémoire de M. Leblanc que nous venons d'analyser renferme, nous le croyons, la démonstration bien exacte du mode de traitement que ce vétérinaire considère comme préférable à tous les autres contre les fistules de la jugulaire, démonstration qui, d'après le titre même de ce travail, semble en être le but principal.

Cependant, messieurs, notre confrère n'a pas cru devoir se borner aux développements déjà fort étendus que contient cette première partie. Entraîné sans doute par son sujet, il est sorti du plan primitif dans lequel il s'était proposé de se renfermer, et à l'occasion du débridement des fistules de la jugulaire, il a réuni tous les documents relatifs à l'histoire de la phlébite, et en a présenté une analyse critique qui ne se rattache à la première partie de son travail que d'une manière assez indirecte.

Ce second travail sur la phlébite, surajouté au premier, le dépasse de beaucoup en étendue.

Réunion d'une foule d'analyses des travaux déjà publiés par les vétérinaires sur la phlébite de la jugulaire, il se prête peu, par sa propre nature, à un compte rendu, car il ne contient pas d'idée principale qui forme un faisceau commun de tous ces matériaux disséminés que l'auteur paraît n'avoir réunis que pour faire une histoire complète de la phlébite.

Ne voulant point donner à ce rapport une étendue démesurée, nous abrégerons autant que possible l'analyse de cette seconde partie du travail de M. Leblanc. Nous n'étudierons, en conséquence, parmi les nombreux faits que, de son propre aveu, il emprunte à ses confrères, que ceux qui nous paraîtront de nature à jeter quelque jour sur le point de la phlébite que M. Leblanc semblait s'être proposé de traiter dans le plan primitif de son travail.

L'une des complications les plus communes de la phlébite suppurée est l'hémorrhagie. Elle peut survenir aux différentes périodes de cette maladie, mais plus fréquemment dans les premières que dans les dernières.

M. Leblanc croit pouvoir expliquer les hémorrhagies qui souvent ont un caractère intermittent par la présence d'un canal central que la colonne sanguine liquide, supérieure au caillot, se frayerait à travers son épaisseur.

Cette opinion, inspirée à M. Leblanc par des lectures d'ouvrages de médecine humaine, comme il l'avoue lui-même, n'est nullement en rapport avec les faits nécroscopiques cités par les auteurs vétérinaires qui ont étudié cette question. Jamais, que nous sachions, on n'a rencontré chez le cheval, sur le vivant ou sur le mort, le caillot obturateur creusé d'un canal central.

La voie par laquelle se produisent les hémorrhagies est toujours frayée entre le caillot et la membrane interne du vaisseau.

Les causes qui déterminent les hémorrhagies sont les frottements extérieurs, les traitements locaux trop énergiques qui surexcitent l'inflammation, le séjour du pus en quantité trop considérable dans l'abcès intra-veineux, etc., etc.; toutes circonstances qui peuvent détruire dans une étendue plus ou moins grande les adhérences du caillot obturateur, et ce caillot lui-même en totalité, et ouvrir au sang liquide une large voie pour s'écouler au dehors.

Les hémorrhagies, conséquence de la phlébite suppurative et ulcérative, sont d'autant plus redoutables que le caillot obturateur établi sur les confins du foyer purulent a

moins de hauteur, comme cela arrive constamment lorsque le sang rencontre à quelque distance au-dessus de l'ouverture de la saignée, point de départ de la phlébite, une voie d'écoulement par une collatérale; alors, comme nous l'avons fait observer plus haut, le sang pouvant rester liquide dans la plus grande étendue de la veine supérieure, le caillot est réduit à une très petite hauteur, et les hémorrhagies qui résultent de son ébranlement ont un caractère de violence qu'explique, dans ces cas particuliers, la disposition anatomique de la veine malade ; disposition exceptionnelle que M. Henri Bouley a le premier fait connaître, et que M. Leblanc a signalée dans son mémoire en rapportant textuellement le passage du recueil de médecine vétérinaire où se trouve consignée cette importante remarque.

Outre les accidents hémorrhagiques, la phlébite suppurative peut être compliquée de gangrène septique et d'infection purulente dues, la première à la décomposition putride du sang et du pus dans le clapier de la veine, l'autre au passage direct du pus dans le torrent de la circulation. M. Leblanc, dans les faits qu'il réunit pour prouver la possibilité de ces deux modes de terminaison, en cite un entre autres emprunté à la clinique de MM. Renault et H. Bouley, où un abcès formé dans la partie inférieure de la jugulaire s'est ouvert dans le golfe de ce vaisseau, et a entraîné la mort en quelques jours.

Après avoir passé assez longuement en revue ces différentes complications de la phlébite, M. Leblanc se livre à des recherches historiques très étendues pour savoir si le débridement de la fistule de la jugulaire est une opération depuis longtemps conseillée, et il ne consacre pas moins de la moitié de son mémoire à rapporter et à discuter tous les faits dans lesquels de près ou de loin cette question est agitée.

Nous ne pensons pas, messieurs, que cette partie du travail de M. Leblanc présente assez d'intérêt à l'Académie pour qu'il nous soit nécessaire d'en faire ici l'analyse.

Il nous suffira de dire, qu'après avoir reproduit avec soin, et souvent textuellement, ce qu'ont écrit sur les opérations

applicables aux fistules de la jugulaire MM. Desplas, Vatel, Renault, Raynard, De Laguette, H. Bouley, Cailleux, Delafond, Knoll, Valtat, Barthélemy aîné, Rey et Bouley jeune, M. Leblanc arrive à cette conclusion, que le *débridement de la fistule à la jugulaire* est une opération conseillée et mise en pratique depuis longtemps ; mais que sa *valeur*, disons plus, que son *excellence* comme moyen thérapeutique n'a pas été suffisamment appréciée par les vétérinaires, et aussi que l'*opportunité* de son application n'a pas encore été réglée d'une manière rigoureuse.

C'est pour arriver à ce double but que M. Leblanc a rédigé son mémoire qu'il résume ainsi : « La valeur du débride-» ment se traduit surtout par la promptitude de la guérison, » circonstance capitale relativement aux chevaux de travail; » subsidiairement par le peu de danger de l'opération ; sub-» sidiairement encore par l'avantage qu'a le débridement de » prévenir plusieurs complications graves qui surviennent » dans le cours d'une phlébite suppurée et ulcérative d'une » longue durée.

» Quant à l'*opportunité* du débridement, je crois aussi, dit » M. Leblanc, avoir suffisamment exposé les conditions pa-» thologiques locales et générales qui autorisent l'opération. » Les principales de ces conditions sont : 1° la présence » d'un caillot adhérent et consistant dans la veine au-dessus » de la région suppurante et ulcérée ; 2° l'absence, par con-» séquent, d'une hémorrhagie ; 3° enfin, l'état de plasticité du » sang, annoncé par les signes ordinaires de la santé. »

Conclusions. — Le débridement des fistules anciennes de la jugulaire est parfaitement indiqué dans les cas que M. Leblanc spécifie, c'est-à-dire, lorsque la veine est déjà obstruée par un caillot obturateur bien organisé, qu'il n'y a plus conséquemment de danger d'hémorrhagies, et que la santé du cheval est excellente, condition importante et des plus favorables au succès de l'opération.

En facilitant par le débridement la sortie des caillots fibrineux qui font office de corps étrangers dans l'intérieur de la

veine malade, on met les parties dans les conditions les plus favorables à la cicatrisation ; mais autant ce moyen est applicable avec avantage dans les cas de fistules anciennes non compliquées d'hémorrhagies, autant il pourrait être dangereux lorsque la phlébite suppurative est à son début, et que le caillot obturateur n'est pas encore organisé ; en un mot, quand les animaux se trouvent dans des conditions opposées à celles que M. Leblanc présente comme favorables à l'emploi du procédé qu'il préconise. Le débridement n'est donc pas, à proprement parler, un moyen curatif de la phlébite, mais bien d'une des conséquences éloignées de cette affection; il ne faut y avoir recours, nous le répétons à dessein, que lorsque la maladie est déjà assez ancienne pour que les dangers des hémorrhagies ne soient plus à redouter. Il y a d'ailleurs d'autant plus d'avantage à différer, que très souvent la phlébite suppurative guérit sans qu'il y ait nécessité de l'employer, ainsi que nous l'avons fréquemment constaté durant notre longue pratique. Toutefois, quand à la suite de la phlébite suppurée la fistule de la jugulaire persiste trop longtemps, nous admettons, avec M. Leblanc, la nécessité et les avantages du débridement, mais nous ne croyons pas, comme lui, qu'il soit indispensable de découvrir la fistule dans toute son étendue, nous pensons même que dans quelques cas il pourrait être dangereux d'agir ainsi : une incision des parois veineuses suffisante pour permettre la sortie des caillots emprisonnés dans la veine satisfait, selon nous, à toutes les indications et doit nécessairement abréger la cure.

En résumé, messieurs, bien que le débridement ait été mis en usage dès longtemps, en médecine vétérinaire, dans le traitement des fistules de la jugulaire chez le cheval, et que ce moyen thérapeutique ne puisse être considéré comme un procédé nouveau, prétention que d'ailleurs l'auteur du mémoire ne manifeste pas, nous nous plaisons à reconnaître que M. Leblanc a fait une chose utile en appelant l'attention de ses confrères sur un mode de traitement peut-être trop négligé, et qui dans certains cas exceptionnels peut utilement être mis en usage.

D'après ces motifs, et malgré les quelques réflexions critiques que nous vous avons soumises dans le cours de ce trop long rapport, nous avons l'honneur de vous proposer : 1° D'adresser une lettre de remercîments à M. Leblanc; 2° de déposer honorablement son mémoire dans vos archives; 3° enfin de l'inviter à vous soumettre les nouveaux travaux qu'il pourra faire. (*Adopté.*)

—

2° *Traitement du rhumatisme articulaire aigu au moyen des vésicatoires volants*, par le docteur DECHILLY, médecin de l'hôpital de Vaucouleurs (Meuse). — (*Commissaires :* MM. Bricheteau et Martin-Solon, *rapporteur.*)

Le rhumatisme aigu ou chronique, articulaire, fibreux, musculaire, simple ou goutteux, est une des maladies qui, à cause de son opiniâtreté, des douleurs atroces qu'elle occasionne souvent et des déformations qu'elle détermine quelquefois, mérite le plus la sollicitude des médecins. De toutes les formes morbides que nous venons de mentionner, l'arthritis aiguë est celle que l'on parvient le plus facilement à guérir; on n'a, pour ainsi dire, que l'embarras du choix pour adopter une méthode curative favorable. La saignée plus ou moins abondante, ou pratiquée coup sur coup, le tartre stibié, le sulfate de quinine et le nitrate de potasse, donnés à haute dose ou à dose contre-stimulante, sont les moyens qui se disputent la conviction des praticiens modernes, et à l'efficacité desquels ils ont nécessairement recours lorsque la maladie a une incontestable gravité. L'expectation, dans ce cas, serait impardonnable, car ce qu'il importe le plus dans cette terrible affection, c'est d'empêcher son passage à l'état chronique, et d'éviter les altérations nombreuses et variées qui en sont les suites. Le tartre stibié, si utile dans la pneumonie aiguë, est beaucoup moins employé dans le rhumatisme que les deux autres contre-stimulants précédemment cités. A ces divers moyens, M. Dechilly, médecin de l'hôpital de Vaucouleurs, vient d'en ajouter un nouveau : c'est l'application de larges vésicatoires volants sur *toute l'étendue*

des articulations malades pendant la période la plus aiguë de l'arthritis. L'insuffisance qu'il reproche à la saignée et au nitrate de potasse, les dangers qu'il dit avoir trouvés dans l'usage du sulfate de quinine, ont déterminé ce laborieux confrère à rechercher quelque agent plus efficace, et à proposer l'emploi des vésicatoires dans le désir d'abréger la durée de la maladie et d'en diminuer la violence. Tel est le sujet qu'il s'est proposé d'examiner dans le travail dont nous avons l'honneur de vous rendre compte.

Le mémoire de M. Dechilly se compose de deux parties. Dans la première, notre confrère émet quelques courtes considérations générales sur l'arthritis aiguë ; il rapporte dans la seconde quatorze observations pour venir à l'appui du traitement qu'il propose. D'après M. Dechilly, la saignée combat, il est vrai, le symptôme fébrile du rhumatisme, mais n'en atteint pas l'agent morbifique. Selon lui, en effet, le rhumatisme n'est pas plus une inflammation des articulations, que la variole et la rougeole ne sont des inflammations de la peau, que la fièvre typhoïde n'est une inflammation du tube digestif. Dans ces différents cas, la phlegmasie n'est que la manifestation symptomatique d'une cause morbide qui existe dans l'économie. C'est cette cause que notre confrère se propose d'attaquer par l'emploi des vésicatoires.

Dans la première observation de M. Dechilly, ce n'est qu'après le douzième jour de l'invasion du rhumatisme, quand plusieurs émissions sanguines et quelques grammes de nitrate de potasse avaient été employés sans efficacité, que notre confrère eut recours à l'application des vésicatoires volants pour faire cesser la maladie.

Le début du traitement est encore antiphlogistique dans la deuxième observation. Son insuffisance détermine M. Dechilly, enhardi par ce qu'il appelle un premier succès, à faire appliquer, dès le cinquième jour de l'affection, un large vésicatoire sur chaque articulation tibio-tarsienne. Le malade se rétablit; mais une imprudence fait reparaître l'arthritis dans les genoux : de nouveaux vésicatoires poursuivent en-

suite avec avantage le rhumatisme sur chacune des articulations envahies.

Dans la troisième observation, le premier vésicatoire est appliqué le cinquième jour de la maladie. La douleur articulaire et la fièvre diminuent, et cessent; puis d'autres articulations se prennent successivement; enfin, la maladie se termine le quatorzième jour de son invasion, neuvième de son traitement, pour lequel on a employé presque exclusivement l'application de neuf vésicatoires sur les diverses jointures douloureuses.

En examinant les autres faits qui ont trait à l'arthritis, on leur trouve la plus grande analogie avec ceux que nous venons d'analyser rapidement.

En résumé, quand une arthritis aiguë se présente, M. Dechilly fait pratiquer une saignée générale si le sujet est pléthorique et vigoureux; si le cerveau, le péricarde ou quelque partie de la plèvre sont menacés de congestion, il conseille l'apposition locale des sangsues; mais quant aux articulations malades et douloureuses, il couvre sans plus attendre chacune d'elles d'un vésicatoire assez large pour que toute la synoviale puisse participer à son action. Dans sa sixième observation, l'auteur fait remarquer qu'une articulation radio-carpienne enveloppée imparfaitement de vésicatoire conserva douloureuse la portion articulaire qui n'avait point été en contact avec l'emplâtre épispastique.

La vésication détermine, il est vrai, des douleurs vives, mais elles n'égalent ni l'acuité ni l'intensité de celles du rhumatisme; d'ailleurs ces douleurs de vésication se dissipent complétement en douze ou quinze heures. Dès le lendemain, la tuméfaction rhumatismale est déjà moindre, et la douleur atroce qui l'accompagnait suffisamment diminuée pour permettre de légers mouvements, et ne laisser dans l'articulation qu'un sentiment d'engourdissement. Le pouls a presque toujours perdu de sa fréquence et la peau de sa chaleur fébrile; la sécrétion et l'excrétion urinaire n'éprouvent habituellement aucune modification fâcheuse. M. Dechilly affirme même que, sans prendre la précaution de camphrer les vé-

sicatoires, il a vu dans plusieurs cas leur application diminuer une dysurie préexistante. Sa quatrième observation en fournit un exemple. Nous n'avons pas non plus observé de dysurie chez les malades pour lesquels nous avons eu recours au traitement de M. Dechilly. L'urine de l'un d'eux donna cependant, le troisième et le quatrième jour de l'application vésicante, un précipité légèrement albumineux par l'acide nitrique, mais il n'y eut point de douleur en urinant. Chez un autre malade qui subit à la fois l'application de cinq vésicatoires, l'urine fut également précipitable, mais la miction assez peu douloureuse pour que le rhumatisant ait seulement perçu une très légère chaleur, lorsque l'on eut appelé son attention sur cette partie. Nous devons faire observer que ces différents malades n'avaient point, comme ceux chez lesquels M. Morel-Lavallée a observé l'albuminurie ou cystite cantharidienne, subi l'application des ventouses scarifiées avant celle des vésicatoires.

Pour revenir au traitement de M. Dechilly, disons que les faits nous ont fait voir que le rhumatisme continue sa marche dans les parties endolories qui n'ont point été couvertes d'épispastique, et qu'il envahit les unes après les autres les synoviales restées saines. De sorte qu'il faut poursuivre l'ennemi directement dans chaque jointure à mesure qu'il s'y présente. Ainsi, le malade de la sixième observation de M. Dechilly subit l'application de treize vésicatoires mis en six fois, soit sur des articulations, soit sur des gaînes synoviales tendineuses. M. Dechilly affirme qu'aucun de ses malades n'éprouve d'accidents ou d'incommodités capables de contre-indiquer sa méthode. Ses observations démontrent qu'elle guérit quelquefois l'arthritis aiguë en cinq ou six jours ; mais cette issue favorable peut se faire attendre souvent plus longtemps. C'est ce qui eut lieu pour l'un de ses malades, le sixième que nous citions tout à l'heure, et dont le rhumatisme dura dix-huit jours. La maladie se termina bien plus tard encore chez d'autres.

L'emploi des vésicatoires a été généralement repoussé dans le traitement des phlegmasies pendant leur période

aiguë. Les auteurs varient même beaucoup sur le choix du point où l'on doit les appliquer vers le déclin de la maladie, période à laquelle ils sont indiqués pour beaucoup de médecins. Barthez aimait mieux, dans ce cas, que l'application eût lieu au voisinage de la partie affectée; Hoffmann préférait une région éloignée. La nature rhumatismale de l'inflammation a déterminé quelques médecins à ne point avoir égard à ces distinctions, lors même que la maladie se trouvait à sa période d'acuité. Stoll nota l'un des premiers, ainsi que le fait remarquer notre collègue M. de Villeneuve (article RHUMATISME du grand *Dictionnaire des sciences médicales*, page 620), l'effet prompt et heureux des vésicatoires dans les rhumatismes fébriles. M. Dechilly a bien pu, à l'exemple de l'illustre professeur de Vienne, chercher un moyen de guérir l'arthritis aiguë dans une médication vantée par ce grand maître.

Les observations citées par M. Dechilly nous ont engagé, par les effets quelquefois satisfaisants que nous y avons rencontrés, à essayer un traitement qui pouvait avoir des avantages que l'on demanderait peut-être en vain aux méthodes curatives que nous possédons maintenant.

En y réfléchissant, d'ailleurs, nous avons peu à peu perdu la répugnance que nous avions d'abord pour appliquer de larges et nombreux vésicatoires sur des articulations violemment enflammées. Nous nous sommes rappelé les avantages de cette médication dans l'érysipèle-phlegmoneux, avantages proclamés par Petit, de Lyon, souvent observés par nous à la clinique de notre illustre maître Dupuytren, avantages dont on trouve bon nombre de preuves dans l'excellente thèse de notre collègue M. Patissier (année 1815, n° 202), avantages enfin que M. Velpeau, divers praticiens et nous-même, avons souvent constatés dans plusieurs de ces cas. Nous nous sommes rappelé l'utilité des vésicatoires employés pour arrêter la marche envahissante de certains érysipèles ou la turgescence beaucoup trop considérable de pustules varioliques; nous nous sommes aussi rappelé que contre la pleurésie aiguë plusieurs médecins distingués vantent les

résultats de l'application de larges vésicatoires *loco dolenti*, pendant la période d'acuité de la maladie. N'y a-t-il pas quelque analogie entre ces différents cas ? Dans les premiers, le vésicatoire est placé sur la partie enflammée elle-même; dans le dernier, plusieurs tissus séparent le vésicatoire de la membrane malade ; mais dans tous il s'agit de faire disparaître une irritation locale, sous l'influence de celle que l'on produit à l'aide d'un nouvel irritant : à peu près comme on voit dans les expériences de M. Hastings en Angleterre, et de M. Gendrin en France, une solution d'hydrochlorate de soude appliquée sur une patte de grenouille faire aborder le sang dans les vaisseaux et y produire une hypérémie, tandis qu'aussitôt après, l'application d'un autre irritant sur le même point, l'alcool, modifie la circulation capillaire et diminue la rougeur de la partie. Au reste, l'expérience n'a fait que nous confirmer l'innocuité de la méthode de M. Dechilly et nous en a démontré les avantages incontestables.

Voici l'exposé de deux premiers faits que nous avons observés et que nous devons faire connaître avec détail. Dans ces cas comme dans toute expérimentation thérapeutique, nous avons cru devoir recourir autant que possible à l'emploi unique du moyen indiqué, afin de mieux apprécier ses effets.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Rhumatisme articulaire aigu intense abandonné aux seuls efforts de la nature pendant les six premiers jours de la maladie chez un sujet de vingt-trois ans; une petite saignée et trois larges vésicatoires volants sont prescrits le septième jour. Les trois articulations soumises à l'action vésicante sont le lendemain dans un état satisfaisant, et deux nouveaux vésicatoires sont appliqués avec autant de succès sur deux autres jointures. Le neuvième jour de la maladie, on en couvre trois articulations nouvellement envahies. Le mouvement se rétablit immédiatement dans les diverses articulations, la synovie épanchée en est promptement résorbée, la fièvre diminue et cesse, mais une sorte d'endolorissement persiste dans plusieurs jointures, sans indication de l'emploi de nouveaux vésicatoires ni d'un autre moyen*

ntif. Une légère recrudescence se manifeste le vingt-deuxième jour de la maladie, avec fièvre et douleur, dans une des articulations antérieurement couverte de vésicatoire : emploi du sulfate de quinine à la dose d'un gramme et demi. Deux derniers vésicatoires (neuvième et dixième) sont appliqués plus tard sur les articulations scapulo-humérales dont les douleurs n'avaient jamais été très aiguës. La guérison devient complète le trente-septième jour de la maladie, trentième du traitement vésicant.

Viennot, âgé de vingt-trois ans, garçon marchand de vin, d'une bonne constitution, habituellement d'une parfaite santé, et n'ayant jamais été atteint de rhumatisme, se met en sueur le 24 septembre 1848, puis descend à la cave où il se refroidit. Dès le soir même il éprouve des douleurs. Le lendemain il veut reprendre ses occupations ; mais les douleurs, envahissant les articulations des membres inférieurs, l'obligent d'abord à se mettre au lit, puis l'augmentation de l'affection rhumatismale qui se porte aux membres supérieurs le détermine à entrer à l'Hôtel-Dieu. Nous le trouvons couché au n° 3 de la salle Saint-Lazare, le 1er octobre, septième jour de la maladie, n'ayant encore fait aucun traitement.

1er *octobre*, septième jour de la maladie.—Face rouge animée, peau chaude, couverte de sueur ; immobilité déterminée par des douleurs articulaires nombreuses ; les articulations tibio-tarsiennes sont rouges, brûlantes et tuméfiées ; la rougeur et la tension s'étendent au métatarse ; les genoux sont douloureux et gonflés, la membrane synoviale du côté droit surtout est fortement distendue ; les poignets et les épaules sont endolories, le pouls donne 100 battements larges et durs ; la soif est vive, l'appareil digestif en bon état, la respiration normale. Saignée de 250 grammes. M. Combessis, chargé de prendre l'observation, place avec grand soin un large vésicatoire sur les articulations tibio-tarsiennes et un autre sur le genou droit : chacun d'eux dépasse de beaucoup les membranes synoviales malades. Tisane de chiendent, diète. Vers cinq heures, les vésicatoires commencent à prendre : douleurs vives pendant la première

partie de la nuit, suivie d'un peu de soulagement et de sommeil.

Le lendemain, le malade se trouve considérablement soulagé des trois jointures sur lesquelles les vésicatoires ont produit de larges ampoules. Déjà les articulations sont moins tuméfiées, supportent sans douleur la pression des doigts et les mouvements que le malade commence à leur imprimer. Le poignet droit, les articulations métacarpo-phalangiennes, sont plus rouges, plus douloureux et plus tuméfiés que la veille. Les épaules sont restées dans le même état. Le sang de la veille est couenneux et riche en fibrine ; le pouls toujours à 100, la soif encore vive, l'urine non albumineuse. Large vésicatoire au poignet droit, un autre aux articulations métacarpo-phalangiennes. Le pouls s'élève à 112 dans la soirée ; cependant le malade éprouve une diminution de douleur au poignet pendant la vésication.

3 *octobre.*— Sommeil passable ; peau toujours chaude et couverte de sueurs ; soif ; 92 pulsations. Les articulations tibio-tarsiennes sont en bon état, la capsule synoviale du genou droit moins distendue par la synovie ; le poignet droit et les doigts sont beaucoup moins tuméfiés, beaucoup moins douloureux ; mais le poignet gauche, les articulations métacarpo-phalangiennes et le genou du même côté sont plus gonflés, plus rouges et plus douloureux. Large vésicatoire sur chacune de ces trois parties. Le soir, 92 pulsations ; sentiment de mieux des plus prononcés.

4 *octobre*, dixième jour de la maladie.—Diminution notable de la chaleur de la peau ; 88 pulsations ; soif moindre. Les vésicatoires, dont on a seulement fait couler la sérosité, et que l'on a pansés ensuite avec du papier brouillard enduit de cérat, sont fort peu douloureux. Les articulations qu'ils recouvrent sont mobiles et indolentes ; l'endolorissement se fait sentir à l'articulation coxo-fémorale droite. Lavement, bouillon. 96 pulsations le soir.

5 *octobre.* —Continuation de l'amélioration de l'arthritis. Miction faiblement douloureuse ; des traces d'albumine sont indiquées dans l'urine par l'acide nitrique. Chiendent, sirop

de groseille ; bouillon, potage. Le malade reste assis sur son lit dans la journée. 96 pulsations le soir.

6 *octobre*. — La température est chaude, mais la fatigue de la veille est peut-être cause d'une augmentation de l'état fébrile et des douleurs des poignets et des épaules. Miction moins douloureuse, point d'albumine dans l'urine. Flanelle et taffetas gommé autour des épaules et des articulations douloureuses.

7 *et* 8 *octobre*. — Amélioration notable ; les membranes synoviales des genoux ne contiennent plus de sérosité.

Les jours suivants, les articulations sont mobiles et complétement indolores les matins ; elles sont un peu moins libres le soir, et le pouls s'élève habituellement à 92 battements.

16 *octobre*, vingt-deuxième jour de la maladie. — Le poignet gauche est repris de douleur, de chaleur, de rougeur et de gonflement. L'état général est satisfaisant. On donne le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme 50 centigrammes dans 120 grammes de julep simple. Les douleurs disparaissent en vingt-quatre heures. Le malade prend des aliments ; on cesse le sulfate de quinine après l'avoir continué six jours.

Quelques endolorissements avec gêne dans les mouvements, mais sans tuméfaction prononcée ni fièvre, reviennent de temps en temps dans diverses articulations, et plus particulièrement aux deux épaules. On applique un vésicatoire sur l'une d'elles, le 27, et sur l'autre le 30 octobre. Le malade sort le 30 novembre, se trouvant assez libre de ses jointures.

Une saignée, mais de 150 grammes seulement, a été pratiquée au début du traitement pour prévenir une réaction trop vive que les vésicatoires auraient pu produire. Nous avons vu ces vésicatoires successivement enlever la douleur à toutes les articulations qui en devenaient le siége ; mais la prolongation de la maladie démontrait que la cause restait inattaquée. Lorsque les articulations n'ont plus été endolories, nous avons cessé d'employer les vésicants, car ce n'est pas la condition que M. Dechilly indique et recherche pour l'emploi de sa médication. Le sulfate de quinine nous

a paru plus convenable alors, bien que l'acuité de la maladie fût passée. Les deux derniers vésicatoires, qui ont été mis plus tard aux épaules, n'ont eu d'autres causes d'application que le reste de l'endolorissement rhumatismal, qui, dans les cas ordinaires, disparaît assez rapidement par la vésication employée depuis longtemps dans ce but et à cette période de la maladie. La lenteur que nous venons de remarquer dans la terminaison de ce rhumatisme est encore à peu près la même dans l'observation suivante, dont les notes détaillées ont été exactement recueillies par l'un de nos élèves, M. Boullay. Nous en donnerons seulement l'analyse. Il n'y a point eu de saignée pratiquée.

Deuxième observation. — Invasion d'arthritis aiguë, le 17 octobre 1848, sur un charretier fort et vigoureux, âgé de trente-deux ans. Le 25, huitième jour de la maladie, les cous-de-pied et les genoux sont le siége des principales douleurs; on couvre ces parties de larges vésicatoires volants. Le lendemain et le surlendemain les douleurs et la fièvre diminuent; la miction reste indolente et l'urine non albumineuse. Le onzième jour de la maladie, troisième du traitement, le mouvement est rétabli dans les cous-de-pied et les genoux, la synovie presque complétement résorbée et le pouls normal; mais une nouvelle douleur envahit le poignet gauche. L'épaule gauche, qui n'avait été que roide et endolorie, se tuméfie et devient douloureuse. Deux nouveaux vésicatoires sont appliqués avec autant de succès sur ces articulations rhumatisées que sur les précédentes. Deux jours après, une douleur avec gonflement se développe dans la coulisse bicipitale gauche, et gêne tous les mouvements du bras. Un vésicatoire, le septième, est placé sur le trajet de la gaîne synoviale. Le 31 octobre, quatorzième jour de la maladie, sixième du traitement, le pouls, au lieu de 84 battements, en donne 68. Les articulations sont libres; le malade mange le demi-cinquième et se trouve dans un état tout à fait satisfaisant.

Le 7 novembre, retour d'endolorissement dans plusieurs jointures, élévation du pouls à 76, puis à 84 battements. Persistance de cet état le lendemain, mais l'intensité modérée

de la chaleur et des douleurs ne nécessitant ni l'application de nouveaux vésicatoires selon la méthode de M. Dechilly, ni l'usage du nitrate de potasse, on donne le sulfate de quinine à la dose d'un gramme et demi. L'état rhumatismal se dissipe avec lenteur. Pendant sa convalescence, le malade est pris de variole confluente le 22 novembre. Il sort guéri de cette dernière maladie le 31 décembre, ne se ressentant point de son rhumatisme.

En lisant ces observations, on n'est pas moins étonné de la facilité avec laquelle les articulations et l'économie supportent l'action de vésicatoires aussi nombreux et aussi larges, que de la promptitude avec laquelle les symptômes fébriles et les douleurs articulaires disparaissent. Mais on a pu le voir, dans cette observation comme dans la précédente, la douleur cède dans les articulations seules que l'on couvre de vésicatoires; celles qui étaient déjà malades et qui ne sont pas immédiatement soumises à la médication n'en éprouvent pas de modification, pas de soulagement, et le rhumatisme n'en continue pas moins à envahir les membranes synoviales qui n'avaient point encore été affectées. Cependant quand la maladie a peu d'intensité, ou se borne à un petit nombre d'articulations, elle peut s'éteindre en quelques jours par la seule application des vésicatoires: ainsi elle se termina le quatrième, cinquième et septième jour chez différents malades de M. Dechilly. Mais quand l'affection est plus grave et plus étendue, elle se prolonge souvent beaucoup, parce qu'une articulation nouvelle se prend à mesure que celles sur lesquelles des vésicatoires avaient été appliqués se dégagent. Nos observations le démontrent tout aussi bien que celles de M. Dechilly. Ainsi on voit chez l'un des malades de notre confrère, l'affection céder seulement le treizième jour du traitement après l'application de huit vésicatoires. Ce ne fut qu'au dix-huitième jour du traitement, treize vésicatoires ayant été appliqués, que le malade de la sixième observation arriva à l'époque de la guérison, conservant encore dans ses jointures un sentiment d'engourdissement fort incommode. L'endolorissement des jointures persista jusqu'au

huitième jour chez un autre malade (cinquième observation) dont la guérison avait été d'abord très rapide.

La méthode vésicante ne met pas les rhumatisants à l'abri des recrudescences. Nous l'avons vu par les faits que nous venons de rapporter; quelques observations de M. Dechilly le démontrent également. Ainsi le malade qui fait le sujet de sa huitième observation, atteint d'un rhumatisme très aigu, soumis d'abord à deux abondantes saignées et à deux applications de sangsues sur plusieurs jointures, est ensuite, du sixième au onzième jour de sa maladie, soumis à l'application successive de cinq vésicatoires qui rendent la liberté aux diverses jointures. Mais six jours après, le rhumatisme envahit le thorax, occasionne une dyspnée extrême, nécessite l'usage d'une nouvelle saignée et l'application d'un sixième vésicatoire. L'amélioration est ensuite aussi rapide que l'emploi des remèdes, mais ces moyens n'en sont pas moins suivis, sept jours plus tard, d'une seconde recrudescence dans laquelle la gaîne bicipitale du bras gauche est à son tour prise de rhumatisme.

Nous ne devions pas dissimuler l'insuffisance de la méthode vésicante contre l'arthritis aiguë, après avoir fait remarquer avec quelle rapidité et quelle constance la douleur abandonne les articulations rhumatisées couvertes par les rubéfiants; aussi nos résultats nous avaient-ils fait penser qu'il se rencontrerait quelque cas où la médication de M. Dechilly serait plus spécialement indiquée. En voici un qui se trouve dans ces conditions; nous en rapporterons l'observation.

Affaibli par une polyarthrite aiguë et récente, le malade qui en fait le sujet ne pouvait être soumis au régime antiphlogistique; atteint d'une diarrhée rebelle, le sulfate de quinine, aussi bien que le nitrate de potasse à haute dose, ne pouvait lui convenir; l'expectation, l'opium dont M. Requin vante les bons effets, quelques médications de valeur contestée ou les vésicatoires pouvaient seuls être proposés. Nous préférâmes le dernier moyen, dans l'espoir de rétablir plus promptement un malade impatient d'ailleurs de recouvrer la santé. M. Combessies a recueilli les notes de

cette observation. Nous l'abrégerons dans ses détails et nous en donnerons seulement l'analyse.

TROISIÈME OBSERVATION. —Un boulanger âgé de trente ans, d'une assez bonne constitution, contracte pendant le mois de janvier 1849 un premier rhumatisme articulaire dont il guérit en douze jours par l'usage du sulfate de quinine à haute dose. Sorti trop tôt de l'hôpital, cet homme est repris de rhumatisme le 21 février. Entré à la salle Saint-Lazare de l'hôtel-Dieu, le 27, sixième jour de sa maladie, les deux cous-de-pied, les genoux, l'épaule gauche, le poignet et la main du même côté sont atteints d'arthritis aiguë ; le pouls donne 84 battements forts et durs ; soif vive, diarrhée abondante sans coliques, large vésicatoire volant sur chacune des cinq premières articulations qui sont les plus douloureuses ; chiendent, diète.

Le lendemain, les articulations couvertes de vésicatoires peuvent exécuter des mouvements sans douleur ; le poignet gauche, qui n'a point été soumis à l'application du vésicatoire, est un peu plus tuméfié ; 84 pulsations, diminution du dévoiement, miction un peu plus douloureuse, urine très faiblement albumineuse ; vésicatoire sur le poignet.

Le troisième jour du traitement, le poignet est en bon état, le pouls normal, l'urine non albumineuse. Mais l'épaule gauche, malgré la vésication convenablement opérée, est redevenue douloureuse et tuméfiée.

Cinquième jour du traitement. — 68 pulsations, persistance de la douleur de l'épaule, vésicatoire. Le malade mange un demi-cinquième.

Neuvième jour. — Douleur envahissant le poignet droit, 76 pulsations. Vésicatoire, potages.

Dixième jour. —Poignet droit en bon état, prolongation du rhumatisme aux articulations métacarpo-phalangiennes droites. Vésicatoire sur ces jointures.

Onzième jour du traitement, dix-septième de la maladie.— Toutes les douleurs ont cessé, le dévoiement n'a pas reparu ; le malade mange un cinquième. Deux jours après il demande instamment sa sortie, se trouvant très bien, quoique con-

servant un peu de roideur dans plusieurs de ses articulations.

En même temps que cette observation donne un exemple de l'indication, et pour ainsi dire de la nécessité de l'emploi des vésicatoires dans le traitement du rhumatisme, puisque, ainsi que nous le faisions remarquer d'abord, la plupart des autres médications étaient contre-indiquées, elle donne aussi une nouvelle preuve de l'utilité et de l'efficacité de la méthode vésicante employée seule et dans toute sa rigueur.

M. Dechilly combine souvent sa méthode avec celle des émissions sanguines, soit que ces émissions précèdent l'application des vésicatoires, soit qu'elles l'accompagnent. Cette précaution peut être utile, mais nos observations nous ont fait voir qu'elle n'est pas indispensable pour établir la tolérance des vésicatoires, et favoriser leur action résolutive locale. Quant à la marche envahissante du rhumatisme, nous n'avons pas remarqué non plus que la réunion des émissions sanguines, générales ou locales, et des vésicatoires ait eu, pour l'arrêter, plus d'avantage que la vésication employée seule. Il faut d'ailleurs dans ce traitement, comme dans les autres, se rendre compte de l'indication à suivre pour se déterminer à employer la médication pure ou modifiée par les moyens déjà connus.

Notre confrère s'est, selon nous, exagéré les inconvénients que peut avoir l'usage du sulfate de quinine à haute dose dans le traitement du rhumatisme. Il repousse ce moyen comme offrant plus de dangers que d'avantages. Nous croyons à ce sujet qu'il est dans l'erreur. Depuis que M. Briquet a fixé l'attention des médecins sur cette médication (*Bulletin de l'Académie*, tome VIII, page 152, et *Bulletin de thérapeutique*, tome XXIII, page 328), beaucoup de praticiens l'ont mise en usage avec succès. MM. Blache, Forget, Devergie, Legroux, Bricheteau et plusieurs autres médecins l'emploient comme méthode habituelle. Nous en avons également retiré des avantages incontestables en prescrivant, selon les cas, de 1 gramme 50 centigrammes à 3 grammes de sulfate de quinine, donnés dans les vingt-quatre heures, en potion et à doses fractionnées. L'importance que John Haygarth attachait en

Angleterre à l'usage de la poudre de quinquina dans le traitement du rhumatisme aigu, et que M. Guéneau de Mussy a rappelée dans un savant rapport fait à l'Académie (*Bulletin de l'Académie*, tome VIII, page 914), ne laissait point de doute sur l'efficacité de l'écorce du Pérou contre cette maladie. On s'étonne seulement qu'une méthode aussi utile ait pu tomber complétement dans l'oubli jusqu'à la publication des importantes observations de M. Briquet.

M. Dechilly a prescrit à quelques uns de ses rhumatisants le nitrate de potasse, mais il l'a trouvé insuffisant contre l'arthritis; il lui reproche même d'avoir, dans plusieurs cas, produit des gastrites. Donné à la dose de 2 grammes par litre de tisane, ainsi que l'a fait M. Dechilly à plusieurs malades, le nitrate de potasse ne pouvait exercer d'action contre-stimulante sur le rhumatisme ; mais nous sommes étonné qu'une quantité si modérée de ce sel ait communément produit des gastrites. Depuis que Brocklesby a vanté de 1758 à 1763 dans ses *Œconomical and medical observations* l'usage du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement du rhumatisme aigu, ce médicament a été employé avec des succès plus ou moins marqués par quelques médecins étrangers. Notre confrère M. Kapeler en a fait ensuite usage à l'hôpital Saint-Antoine; plus tard, MM. Desportes, Bagueris, Gendrin, Forget, Selade de Bruxelles (*Archives de médecine belges*, mars 1845), Hartung d'Aix-la-Chapelle et beaucoup d'autres médecins ont reconnu les bons effets de ce sel à haute dose. Seulement tous avancent, comme le fait remarquer M. de Villiers dans son article NITRATE DE POTASSE du grand *Dictionnaire de médecine*, vol. XXXVI, page 145, qu'il faut avoir soin de l'étendre dans une suffisante quantité de véhicule. Quant à nous, depuis les faits que nous avons eu l'honneur de communiquer à l'Académie en 1843 (*Bulletin de l'Académie*, t. IX, p. 130 et *Bulletin de thérapeutique*, t. XXV, p. 101), nous avons toujours vu ce médicament, prescrit dans les conditions que nous avons indiquées, procurer de remarquables succès ; mais il faut, ainsi que nous l'avons dit, le donner à la dose de 24 à 36 grammes,

dissous et divisés dans 3 litres de limonade ou d'une infusion agréable et sucrée que l'on fait prendre dans les vingt-quatre heures. Presque constamment nous l'avons employé seul ; dans quelques cas de complication d'endocardite, nous avons prescrit concurremment avec lui une ou deux saignées et des ventouses, et nous avons toujours eu à nous louer, même dans ces derniers cas, de ses effets thérapeutiques. L'observation suivante, la dernière que nous ayons prise dans notre service, vient à l'appui de cette assertion. Les notes ont été recueillies par M. Richard, l'un de nos externes.

QUATRIÈME OBSERVATION. — Un garçon limonadier, âgé de vingt et un ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution assez forte, sujet depuis l'âge de douze ans aux rhumatismes articulaires, s'expose au refroidissement de la cave et contracte pour la troisième fois une arthritis le 10 avril 1849. Il veut d'abord résister à la douleur ; mais bientôt, sans avoir fait de remède et sa maladie augmentant toujours, il est obligé d'entrer à l'Hôtel-Dieu. On le place salle Saint-Lazare où nous le voyons le lendemain, 13 avril, troisième jour de la maladie. Facies assez animé, peau chaude ; pouls large, à 108 battements ; langue saburrale ; genou gauche douloureux et tuméfié par un épanchement de plus de 150 à 200 grammes de synovie, soulevant la rotule. L'articulation tibio-tarsienne de ce côté est également rouge, tendue et douloureuse. Le genou et le cou-de-pied droits sont rhumatisés depuis la veille seulement ; l'acuité de l'affection, sa disposition à devenir générale, et la longue durée des arthrites antérieures déterminent à prescrire immédiatement 24 grammes de nitrate de potasse à diviser et à dissoudre dans 3 litres de limonade que le malade prendra par verres dans les vingt-quatre heures.

14 *avril*. — L'état général est plus satisfaisant, mais les jointures examinées la veille ne sont pas diminuées de volume, et le rhumatisme a envahi le coude droit. 30 grammes de nitrate de potasse dans 3 litres de limonade.

15. — Le nitrate de potasse est très bien toléré par l'appareil digestif, la soif diminue, la tuméfaction du genou

gauche est beaucoup moindre, et les mouvements des membres inférieurs commencent à devenir possibles et moins douloureux ; épistaxis, le pouls est à 88 battements, mais toutes les cinquième ou sixième pulsations semblent hésiter, se faire attendre, pour ainsi dire, par la lenteur de leur diastole, et présentent une sorte d'intermittence presque complète. La même irrégularité existe au cœur, sans anxiété précordiale, sans matité et sans douleur à la percussion. Ce début d'endocardite détermine une modification dans le traitement, et fait prescrire une saignée déplétive de 200 grammes, 5 ventouses sur la région précordiale, tout en continuant l'usage du nitrate de potasse à la dose de 30 grammes.

16. — 88 battements artériels, l'espèce d'hésitation ou d'intermittence est moins prononcée et n'a plus lieu que toutes les 10 ou 12 pulsations. Le sang présente un quart en volume de sérum ; le caillot est couvert d'une couenne peu épaisse, mais dense, ainsi que le cruor. Cependant, de l'aveu des assistants, ce sang est certainement beaucoup moins riche ou fibrineux que ne le serait celui d'une première saignée, chez un rhumatisant qui n'aurait pas été modifié par le nitrate de potasse ou tout autre agent. Les premières articulations malades sont dans un état satisfaisant, le coude est encore sensible à la pression, le poignet gauche est devenu un peu gonflé et douloureux ; le malade a seulement pris deux pots de tisane, sa soif étant beaucoup moindre. 20 grammes de nitrate de potasse dans 2 litres de limonade.

17. — Bon sommeil, transpiration, urine assez abondante, dense et chargée de nitrate de potasse ; 80 pulsations nettes et régulières ; les membres inférieurs sont mobiles et indolents ; les synoviales ne contiennent plus que quelques traces de synovie, le poignet gauche n'est presque plus douloureux ; 20 grammes de nitrate de potasse, soupe.

18. — Bon sommeil, pouls normal, trois garde-robes bilieuses ; 16 grammes de nitrate de potasse.

19. — État des jointures de plus en plus satisfaisant, garde-

robes normales. 16 grammes de nitrate de potasse, demi-cinquième.

20. — Dixième jour de la maladie, septième du traitement, les articulations n'offrent pas trace de rhumatisme, l'appétit est satisfaisant.

Le lendemain le malade se lève, marche sans douleur, et avec la plus grande facilité; le pouls donne 52 battements réguliers, le cœur ne présente aucun bruit anormal; la digestion est facile; la convalescence très franche, le jeune limonadier retourne à son travail en parfaite santé le 29 avril.

La plupart de nos observations antérieures prouvent que le nitrate de protasse agit promptement sur l'arthritis aiguë et empêche presque toujours une nouvelle jointure d'être envahie pendant le traitement. La diathèse très prononcée de ce malade rend raison tout aussi bien du processus rhumatismal qui a eu lieu vers quelques articulations que de celui qui s'est fait momentanément sur l'endocarde. Le succès du nitrate de potasse dans ce cas d'arthritis compliqué d'endocardite prouve suffisamment l'efficacité de notre contre-stimulant pour dissiper les craintes et les appréhensions exprimées par M. Dechilly sur cette médication.

On sait que dans ces derniers temps M. Busham, médecin de l'hôpital de Westminster, a employé utilement contre le rhumatisme les applications locales de solution de nitrate de potasse. (*Revue médico-chirurgicale*, décembre 1849.)

Plusieurs observations de M. Dechilly, et celles que nous avons recueillies nous-même, démontrent d'une manière évidente l'efficacité des vésicatoires nombreux et larges dans le traitement de l'arthritis aiguë. Mais ces observations font voir, contre l'opinion de M. Dechilly, que l'action des vésicatoires est plutôt antiphlogistique et locale qu'antirhumatismale; c'est ce qui explique comment, après l'application de chaque vésicatoire, l'inflammation abandonne, il est vrai, l'articulation sur laquelle celui-ci a été placé; mais comment aussi la phlegmasie se propage à une autre jointure non affectée jusque-là. Le nitrate de potasse semble, au contraire, atteindre la cause rhumatismale avant d'attaquer la

localisation articulaire. Aussi, dans les cas de monarthrite aiguë idiopathique, de larges vésicatoires ont-ils des résultats plus rapides et plus évidents que le nitrate de potasse et le sulfate de quinine, qui alors échouent presque toujours.

Si l'on compare le mode d'action de ces différents moyens, sulfate de quinine, nitrate de potasse et vésicatoires à haute dose, que l'on nous permette cette expression, on devra voir qu'ils se rapportent tous au contre-stimulisme; et que, bien qu'appliquées à l'extérieur, les cantharides ne produisent pas seulement une action locale, mais qu'une partie de leurs principes est absorbée, et donnent lieu, comme le sulfate de quinine et le nitrate de potasse, aux effets contre-stimulants généraux de l'école italienne: la diminution de l'activité circulatoire, et l'abaissement de la chaleur générale. Il est probable que c'est la grande quantité des principes de cantharides absorbées qui empêche pendant la médication de M. Dechilly le développement de cystite ou d'albuminurie cantharidiennes. La dose des cantharides est ici contre-stimulante et non excitante, elle dissiperait même la dysurie si cet accident venait à se manifester. Ne sait-on pas, en effet, que Groenevelt, médecin anglais, conseillait, en 1698, à Londres, de hautes doses de cantharides en poudre contre la dysurie, *intus cantharidum usus internus*, et que Robertson d'Édimbourg recommande également à haute dose la teinture de ce coléoptère contre la blennorrhagie (voy. Trousseau et Pidoux, *Traité de thérapeutique*, tome I, page 451.— L'une des observations de M. Dechilly donne un exemple de cessation de dysurie, bien que l'on ait continué l'application des vésicatoires. Cette tolérance du col de la vessie pour les cantharides est la même que celle qui permet à l'estomac de supporter des doses élevées de tartre stibié.

M. Mendini, de Trevenzuolo, obtient l'action contre-stimulante des cantharides appliquées sur la peau, sans leur laisser produire de vésication, dans les phlegmasies qu'il veut combattre par cet hyposthénisant. Dans ce but, il applique plusieurs vésicatoires sur le bras et les retire après deux heures de contact, avant la formation des ampoules : l'ab-

sorption est faite, et l'action contre-stimulante se développe. (*Annales de thérapeutique*, Rognetta, tome VI, page 15.)

Si la méthode vésicante de M. Dechilly contre le rhumatisme aigu nous semble, comme méthode générale, beaucoup moins avantageuse que celle des contre-stimulants internes, le sulfate de quinine et le nitrate de potasse, c'est que ce dernier surtout exerce, en outre, comme nous l'avons démontré dans le mémoire déjà cité, une action directe et spéciale sur l'état morbide du sang. Il liquéfie sa fibrine et en diminue la quantité, en même temps qu'il combat la cause rhumatismale, bien que notre confrère refuse de l'admettre.

Si la modification vésicante nous semble surtout moins proposable aux sujets délicats et irritables que la prescription du nitrate de potasse ou du sulfate de quinine convenablement administrés, c'est que peu de personnes, particulièrement en ville, accepteraient et supporteraient facilement des vésicatoires si larges et si nombreux.

Il n'en est pas moins vrai que nous regardons la médication de M. Dechilly comme une méthode thérapeutique importante, pouvant remplir des indications utiles dans le traitement du rhumatisme comme moyen adjuvant; que même dans quelques circonstances nous la croyons préférable à d'autres méthodes, par exemple dans les cas d'affaiblissements constitutionnels ou morbides, ou lorsque des troubles digestifs s'opposent à l'usage des contre-stimulants internes. Cette médication mérite donc de fixer l'attention des observateurs et des praticiens. Nous avons en conséquence l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser une lettre de remerciments à M. Dechilly;

2° De remettre son mémoire au comité de publication.

— La discussion de ce rapport est renvoyée à une autre séance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les candidats à la place vacante dans la section d'accouchement.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Marseille pour 1848-1849.

2. De la section des artères dans l'intervalle de deux ligatures, comme méthode générale de traitement des hémorrhagies et des anévrismes, par le docteur C. Sédillot. Paris, 1850. In-8 de 56 p.

3. Revue médico-chirurgicale de Paris. Avril.

4. Iodognosie, ou Monographie chimique, médicale et pharmaceutique des iodiques en général, et en particulier de l'iode et de l'iode de potassium, par Dorvault. Paris, 1850. 1 volume in-8.

5. Naissances et décès de la ville de Londres, pendant la semaine finissant le 20 avril.

6. Gazette médicale de Paris, n. 17.

7. Gazette médicale de Strasbourg, n. 4.

8. Gazette des Hôpitaux, 25, 27 et 30 avril.

9. L'Union médicale, *idem*.

10. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 16.

SÉANCE DU 7 MAI 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 7 mai, avec ampliation de trois décrets du Président de la République, portant approbation de la nomination de M. BOUCHARDAT dans la section de pharmacie; M. Michel LÉVY, dans la section de pathologie médicale; M. RICORD, dans la section de pathologie chirurgicale. M. le Président invite ces messieurs à prendre place sur les bancs des académiciens, et à signer la feuille de présence.

II. Lettre du ministre du commerce, en date du 30 avril, avec envoi d'une notion du sieur MANSART-PIGGIANI, sur un nouveau système de chapeau hygiénique, dit à courant d'air.

Le ministre demande l'avis de l'Académie sur les avantages de cette nouvelle coiffure. (*Commissaires:* MM. Grisolle et Poiseuille.)

III. États des vaccinations de l'Ardèche. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur une épidémie de rougeole, par M. le docteur LECADRE, médecin des epidémies de l'arrondissement du Havre. (*Commission des épidémies.*)

II. Lettre de M. le docteur NEBOUX, avec envoi d'un mémoire intitulé : « Formule générale d'une méthode thérapeu- » tique rationnelle applicable au choléra. » (*Commission du choléra.*)

III. Lettre de M. Aimé GRIMAUD, en date du 6 mai. M. Grimaud croit avoir trouvé un succédané du quinquina; il enverra prochainement des faits à l'appui de cette assertion, et dès aujourd'hui il prie la commission des remèdes secrets, saisie de sa demande, de vouloir bien suivre l'effet de sa médication sur une femme récemment arrivée d'Afrique avec une fièvre tierce.

M. MÉRAT fait sentir ce qu'il y a d'inconvenant à un médecin de tenir un remède secret.

— Après la correspondance, M. le président annonce que l'Académie a perdu un de ses associés libres dans la personne de M. de BLAINVILLE.

Ce décès réduit la classe à 8 membres; or, l'ordonnance royale de 1829, en portant le nombre à 10, il y a lieu à nomination.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre dans la section d'accouchement.

Les candidats sont par ordre de mérite :

M. Danyau.

Par ordre alphabétique, *ex æquo :*

MM. Cazeaux.
Chailly (Honoré).
Depaul.
Jacquemier.

Il y a 95 bulletins; majorité 48.

Au premier tour de scrutin,	M. Danyau obtient .	68 voix.
—	M. Cazeaux. . . .	17 —
—	M. Chailly . . .	6 —
—	M. Depaul. . . .	3 —

Un billet blanc.

En conséquence, M. Danyau est proclamé membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation du chef de l'État.

RAPPORTS.

1° Au nom de la commission des remèdes secrets, M. H. Gaultier de Claubry fait 7 rapports sur 7 remèdes secrets inscrits sous les numéros 238, 246, 261, 262, 264, 278, 279.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'il n'y a pas lieu de faire l'application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

Cette conclusion est adoptée.

2° *Sur une méthode de traiter les fièvres intermittentes*, par M. le docteur GONDRET. — *Rapport de* M. Bricheteau.

Le 18 août 1848, M. le ministre de l'agriculture et du commerce consulta l'Académie sur la valeur d'une méthode thérapeutique proposée par M. Gondret, médecin à Paris, contre les fièvres intermittentes, et qui consiste dans l'application des ventouses au moment de l'invasion de l'accès fébrile. Plus tard, et par suite de l'impossibilité dans laquelle s'était trouvé un de nos collègues d'appliquer le moyen proposé par M. Gondret, nous avons été chargés, M. Bouillaud et moi, de faire des expériences sur ce nouveau fébrifuge. Nous venons aujourd'hui vous rendre compte du résultat de ces expériences, résultat presque uniquement obtenu sur des récidives de fièvres intermittentes de divers types, de Sologne ou d'Afrique, car, ainsi que vous le savez, messieurs, les fièvres intermittentes simples sont rares à Paris.

Pour déterminer l'importance et l'utilité de l'agent thérapeutique proposé par notre confrère, il nous a paru convenable d'abord d'examiner jusqu'à quel point il avait eu l'initiative de la médication qu'il propose; nos recherches à cet égard nous ont fait connaître que dans plusieurs mémoires publiés, il y a plus de vingt ans, par l'auteur, particulièrement dans ceux où il traite de la dérivation et de l'emploi de la flamme, il avait constaté qu'en traitant les maladies des yeux par les ventouses, il avait obtenu la guérison de plusieurs

fièvres intermittentes qui compliquaient ces maladies. Plus tard (il y a quatorze ans), une circonstance analogue vint révéler à M. Van Mons, de Bruxelles, la même action thérapeutique des ventouses (1). Un jeune homme de vingt ans était depuis quatre mois affecté de fièvre intermittente tierce qui ne fut pas traitée au moment de son entrée à l'hôpital; on reconnut qu'à la partie supérieure de la région dorsale du rachis existait une douleur vive développée par la pression sur les apophyses épineuses; on fit appliquer sur ce point six ventouses scarifiées; puis on le recouvrit d'un cataplasme arrosé de laudanum. Cette seule application suffit pour enlever à la fois la douleur et la fièvre intermittente.

Chez un homme de cinquante-deux ans, atteint depuis trois semaines de fièvre quotidienne qui présentait une vive douleur, à la pression, à la partie supérieure du dos, une première application de ventouse diminua l'accès; une seconde, faite le lendemain fit disparaître la fièvre. Une femme de trente ans était affectée depuis quinze jours d'une gastro-laryngo-bronchite et de fièvre intermittente quotidienne. L'affection inflammatoire fut combattue par des moyens appropriés; et lorsque l'irritation de l'estomac eut cessé, on s'occupa de combattre la fièvre intermittente. Le premier jour, 12 grains de sulfate de quinine n'arrêtèrent pas l'accès; le lendemain et le surlendemain, 15 grains, et le quatrième jour 20 grains restèrent sans effet; chaque jour la fièvre revint avec la même intensité. Ce fut alors qu'on résolut d'appliquer au haut de la région dorsale de l'épine les ventouses scarifiées dans un point où la pression déterminait une vive douleur. Ce jour-là il n'y eut point d'accès, et le lendemain une nouvelle application de ventouses prévint le retour de la maladie.

M. Gondret a fait remettre à la commission, pour appuyer la demande d'appréciation qu'il a faite à M. le ministre du commerce, quatorze documents attestant l'efficacité des

(1) Fièvres intermittentes guéries par l'application des ventouses scarifiées sur la région dorsale. (*Revue médicale*, septembre 1836.)

ventouses contre les fièvres intermittentes. Parmi ces documents, recueillis en 1847 et en 1848, se trouvent des observations de l'auteur, des lettres qui lui ont été adressées des départements, d'un M. Descoudrées, propriétaire en Sologne, que M. Gondret avait engagé à faire des essais sur des fébricitants de ce pays, qui ne pouvaient se procurer du sulfate de quinine; deux observations d'un médecin de Paris (M. Feutiaux); enfin trois faits, qui confirment les bons effets des ventouses dans la cure des fièvres intermittentes, recueillis avec une remarquable intelligence par un officier de marine. Tout en accordant à ces documents la confiance qu'ils méritent, vos commissaires, messieurs, ne les ont considérés que comme des renseignements, et n'ont basé leur rapport que sur les expériences suivantes.

Premier fait. Un menuisier de trente-neuf ans avait eu par deux fois, il y a cinq ans, à Paris, une fièvre intermittente qu'on avait guérie par le sulfate de quinine. En juillet 1848, il se rendit en Sologne pour travailler à la construction des ateliers nationaux. Il y contracta à plusieurs reprises une fièvre intermittente quotidienne que l'on combattit avec succès par le sulfate de quinine. Une dernière rechute l'engagea à quitter le pays. Dix jours après son arrivée à Paris, il fut repris du même accès de fièvre quotidienne, dont les trois stades duraient de dix heures du matin à trois heures du soir et étaient précédés de coliques et de vomissements bilieux. A dater du quatrième accès, cette fièvre devint tierce; le 16 septembre, à l'invasion du septième accès, on appliqua au malade (entré le 12 à l'hôpital) quinze ventouses sèches sur la région dorsale de la colonne vertébrale. Dans l'espace de moins d'un quart d'heure le frisson cessa et l'apyrexie devint complète par la cessation de la chaleur et de la sueur. Le malade se trouvait parfaitement bien avant la fin du jour.

Les 17, 18, 19, 20, 22, la fièvre ne reparut pas. Il sortit le 23. La rate était hypertrophiée, mais sans que le malade en ressentît aucune souffrance.

Deuxième fait. Un homme de vingt ans, venant de Sologne

où il avait travaillé au canal de la Sauldre, entra à l'hôpital le 7 septembre 1848. Il avait eu dans cette contrée marécageuse, après avoir couché sous une tente et sur un peu de paille, une fièvre intermittente quotidienne qui avait cela de particulier que le frisson durait cinq ou six heures, tandis qu'il n'y avait que peu de chaleur et à peine de la sueur. Cette fièvre récidiva trois fois après avoir été guérie par le sulfate de quinine.

Revenu à Paris le 18 septembre, ce malade fut atteint et guéri plusieurs fois de cette même fièvre par le même moyen; une dernière récidive, c'était la sixième, le fit entrer à l'hôpital. On constata une fièvre quotidienne qui revenait tous les jours de quatre à cinq heures du soir sans aucune lésion de la rate; elle durait jusqu'au lendemain six heures. Le 8, on appliqua vingt ventouses sèches sur le trajet de la colonne vertébrale au moment du frisson, qui ne tarda pas à cesser; la chaleur et la sueur avortèrent.

Le 9, pas de fièvre.

Le 10, application de vingt ventouses à l'heure où venait la fièvre.

Le 12, apyrexie.

Le 13, l'accès reparaît à trois heures; on applique vingt nouvelles ventouses qui l'arrêtent aussitôt.

Les 14, 15, 16, 17 et 18, point d'accès. Sortie le 19.

Troisième fait. Un journalier de cinquante-sept ans, qui était également venu en Sologne pour travailler à la terrasse, y contracta, en septembre 1848, une fièvre quarte, qu'on traita sans succès pendant six semaines par le sulfate de quinine et qui céda à une première application de ventouses sèches le long de la colonne vertébrale.

Revenu à Paris dans le courant de novembre, cet homme fut atteint d'une fièvre tierce très régulière, avec les trois stades, et un léger engorgement de la rate, revenant vers midi. Le 7 janvier 1849, il entra à l'hôpital pour y être traité de cette fièvre; elle ne cessa de revenir tous les jours jusqu'au 20, jour où l'on appliqua pendant l'apyrexie des ventouses sèches de chaque côté de la colonne verté-

brale. La fièvre n'est pas revenue, et le malade est sorti guéri le 30.

Quatrième fait. Un menuisier de quarante-neuf ans avait travaillé à la terrasse en Sologne, pendant huit mois, sans être atteint de fièvre intermittente ; il entra à l'hôpital Necker le 21 juin, pour y être traité d'une fièvre quotidienne avec engorgement considérable de la rate. Le 22, la maladie fut bien constatée. Les trois stades duraient trois heures et demie. La fièvre étant revenue le 23, on fit l'application de vingt ventouses le long de la colonne vertébrale avant l'invasion de l'accès, qui ne parut pas.

Le 24, on l'observa de nouveau. Vers le soir, il revint en tierce à la même heure jusqu'au 18, jour où l'on appliqua quinze nouvelles ventouses. Le 30, nouvelle application de dix ventouses scarifiées qui réduit de beaucoup l'accès, sans le faire cesser.

Le 1er juillet, retour de la fièvre à minuit.

Le 3 juillet, quinze nouvelles ventouses scarifiées sont appliquées sur le trajet de la colonne vertébrale ; la fièvre disparaît jusqu'au 8, jour où l'on fait encore l'application de vingt nouvelles ventouses qui supprima un stade seulement de la fièvre (la chaleur).

Le 10, nouvel accès sans chaleur.

Le 12, application de nouvelles ventouses sèches qui suppriment le frisson, mais laissent subsister la chaleur et la sueur.

Le 14, la fièvre manque.

Le 15, elle reparaît ; on se décide alors à donner de fortes doses de quinine qui y mettent fin.

Cinquième fait. Un journalier de vingt-quatre ans, qui été allé travailler à la terrasse quinze jours seulement en Sologne, entra à l'hôpital Necker dix mois après (le 9 juillet 1849), pour y être traité d'une fièvre tierce qui l'avait atteint à la fin du mois de mai. L'accès complet ne durait guère plus de trois heures. Pendant les cinq semaines qui séparèrent l'invasion de la maladie de l'entrée à l'hôpital, ce malade avait pris inutilement des pilules de sulfate de qui-

nine dont, à la vérité, il n'indique pas la dose. Il a le teint blafard et jaunâtre des fiévreux ; sa rate est considérablement tuméfiée, mais le ventre n'est ni dur ni douloureux à la pression ; l'appétit satisfaisant et les digestions se font bien.

Le 9, on constate la fièvre, qui survient dès le matin et dure trois heures.

Le 10, pendant l'apyrexie, on applique huit ventouses scarifiées à la région splénique.

Le 11, l'accès revient dès sept heures du matin et dure encore trois heures.

Le 12, huit nouvelles ventouses scarifiées sur la région splénique.

Le 13, l'accès manque.

Jusqu'au 18, l'apyrexie est complète ; nul accès ne se manifeste et l'on observe que la rate est beaucoup diminuée de volume ; mais, à une heure de l'après-midi, survient un accès à l'origine duquel on applique vingt ventouses sèches sur les côtés de la colonne vertébrale et huit à la région splénique. Le frisson dura à peine trois quarts d'heure et le dernier stade était terminé à quatre heures. Cet accès fut le dernier, et le malade sortit guéri au bout de huit jours.

Sixième fait. Un ouvrier paveur, âgé de quarante-cinq ans, entra à l'hôpital Necker le 5 septembre 1849 ; il avait été atteint le 16 août d'une fièvre intermittente d'abord tierce, mais qui était ensuite devenue quotidienne. On administra, le 11 septembre, après six jours d'expectation, du vin de quinquina sans succès ; puis on eut recours à l'acide arsénieux à la dose de 1 centigramme dans une potion. Cette potion ayant donné lieu à de graves accidents, tels que la diarrhée, des coliques, un refroidissement des extrémités, etc., etc., on dut y renoncer. La fièvre, après avoir cessé, reparut le 30 septembre dans l'après-midi, puis revint le 1er et le 2, jour où l'on fit une application de vingt ventouses le long de la colonne vertébrale au moment du frisson. L'accès ne revint pas le lendemain ; il ne tarda pas toutefois à récidiver, et, par erreur, on eut recours au sul-

fate de quinine, au lieu d'appliquer de nouvelles ventouses. Le malade sortit guéri.

Septième fait. Un serrurier, âgé de trente-six ans, qui avait eu plusieurs fois la fièvre intermittente en Afrique, et y avait été traité avec succès par le sulfate de quinine pendant sept ans, entra à l'hôpital Necker le 11 septembre 1849. Depuis 4 jours, il avait une fièvre quotidienne qui revenait à onze heures du matin et durait seulement de deux à trois heures.

Le 12, on appliqua pendant le frisson vingt ventouses sèches le long de la colonne vertébrale : le premier stade de la fièvre fut immédiatement supprimé.

Le 13, l'accès manqua : douze ventouses sèches aux cuisses pour combattre un peu de céphalalgie.

Le 14 et le 15, apyrexie. Le malade sort guéri le 16.

Huitième fait. Une fille de vingt-six ans, qui était à l'hôpital depuis six semaines, fut prise dans sa convalescence, le 9 juillet 1849, d'une fièvre quotidienne qui revenait à quatre heures du soir et durait environ trois heures.

Le 11, après avoir bien constaté la maladie pendant deux accès, on appliqua douze ventouses le long de la colonne vertébrale ; le frisson seul fut abrégé.

Le 13, nouvel accès, nouvelle application de ventouses.

Le 14, la fièvre persiste dans son retour.

Le 15, vingt nouvelles ventouses scarifiées sont appliquées pendant le frisson qui ne dure qu'une demi-heure ; les deux autres stades diminuent en proportion.

Le 16 et les jours suivants, la fièvre cesse entièrement.

Neuvième fait. Un garçon charpentier, âgé de dix-sept ans, fut atteint de fièvre quotidienne après avoir travaillé au terrassement du chemin de fer d'Orléans à Tours. Cette fièvre revenait constamment à deux heures de l'après-midi et durait environ trois heures. Le premier stade n'était que d'une heure ; la céphalalgie qui accompagnait l'accès se prolongeait dans l'apyrexie. La rate était hypertrophiée, le malade sans appétit, et cette fièvre, au dire du malade, durait depuis deux mois quand il entra à l'hôpital.

Le 11 septembre, au moment de l'invasion de l'accès, vingt ventouses furent appliquées le long de la colonne vertébrale.

Du 11 au 15, la fièvre n'a pas reparu, et ce jour il est sorti, malgré nos instances pour le conserver quelques jours de plus.

Dixième fait. Une domestique, âgée de vingt-sept ans, entrée à l'hôpital Necker en février 1850, avait quelques symptômes de fièvre inflammatoire pour laquelle on lui pratiqua une saignée; elle eut, le 4 février, un accès assez fort et complet de fièvre intermittente qui se répéta le lendemain à la même heure. On lui administra 50 centigrammes de sulfate de quinine.

Mais ce médicament n'ayant pas été convenablement toléré, on prescrivit à l'extérieur des frictions avec le sel fébrifuge à la dose d'un gramme 50 centigrammes. Ces frictions commencées le 10, et continuées jusqu'au 24 n'ayant pas eu de succès, on prescrivit, le 26, vingt ventouses le long de la colonne vertébrale; le frisson cessa au bout d'un quart d'heure, et tout l'accès, qui durait environ quatre heures, cessa bientôt après.

Le 27, quinze nouvelles ventouses furent appliquées une demi-heure après l'invasion de l'accès sans frisson.

Le 28, frisson d'une demi-heure avec chaleur légère sans succès.

Le 1er mars, quatre ventouses scarifiées à la nuque pour combattre la céphalalgie, ce qui n'empêche pas la fièvre de revenir.

Le 2, la malade étant à l'époque de ses règles, on applique quatre ventous es scarifiées à la partie interne des cuisses.

Le 3, accès court et incomplet.

Le 4, les règles surviennent et coulent d'abord abondamment, puis cessent au bout de quatre jours; mais reviennent après l'application de nouvelles ventouses aux cuisses et de sangsues aux grandes lèvres. A compter du 8, la fièvre cesse et la malade sort guérie le 12.

Nous pourrions joindre à ces faits plusieurs autres dans

lesquels l'action des ventouses n'a pas été moins efficace contre les accès de fièvre intermittente, et particulièrement deux observations recueillies à la clinique de M. Bouillaud; nous pourrions aussi en rapporter quelques uns où cette médication a échoué plus ou moins complétement, et n'a fait que réduire les accès, les transformer, en changer le type, et pour la cure desquels il nous a fallu recourir à de fortes doses de sulfate de quinine; mais cette particularité ne nous paraît point infirmer l'action avantageuse des ventouses, pas plus que l'effet heureux de ce moyen dans un cas que nous avons rapporté plus haut n'infirme la propriété fébrifuge du quinquina qui avait échoué dans un cas analogue.

Comme il s'agissait d'expérimenter un remède en quelque sorte empirique, nous avons dû raconter brièvement les faits, et omettre de mentionner plusieurs phénomènes généraux ou locaux que présentaient les malades parce qu'ils ne contre-indiquaient en rien l'emploi du moyen. Ici le fait principal c'était la fièvre d'accès qu'il fallait établir; c'est ce que nous avons toujours eu le soin de faire avant que d'agir, et en le dégageant d'accessoires inutiles qui eussent allongé ce rapport, déjà trop étendu peut-être.

On peut, d'une manière générale, classer l'action des ventouses dans les fièvres intermittentes au nombre des médications dérivatives et perturbatrices, et l'assimiler aux émétiques, aux vésicatoires, aux affusions effusoires froides, etc., qui, dans certaines circonstances, ont mis fin à des fièvres intermittentes qui avaient résisté à un grand nombre de moyens actifs. Mais il faut ajouter que la ventouse est d'une application plus prompte, plus facile, presque exempte de douleur, et qu'elle n'entraîne aucun des inconvénients qu'on pourrait reprocher aux moyens dont nous venons de parler : l'effet le plus ordinaire de cet agent, dès sa première application, est de faire cesser brusquement le frisson initial, ou d'en réduire singulièrement la durée, de modifier à la seconde application les deux autres stades de la fièvre, et finalement d'en empêcher promptement le retour, pour un temps plus ou moins long du moins. Nous sommes d'ailleurs dans l'impuis-

sance de déterminer ce temps, ayant complétement perdu de vue nos malades que nous avons traités après leur sortie de l'hôpital.

Que si maintenant nous entrons plus profondément dans l'analyse des éléments de la médication fébrifuge et perturbatrice soumise à notre examen, nous trouvons :

1° Que la ventouse soustrait au corps humain une certaine quantité de calorique, alors que la chaleur animale est concentrée à l'intérieur, et que le malade est tourmenté par une grande chaleur morbide et une soif considérable. Cette soustraction de calorique est démontrée par la température de l'air contenu dans la cloche qui est supérieure à celle de l'atmosphère ;

2° Qu'il se produit en même temps une énorme tuméfaction de la peau qui devient d'un rouge intense ou violacé, ce qui indique une congestion sanguine des plus fortes qui disparaît lentement et dure plusieurs jours. Si l'on ajoute à cette congestion un sentiment de pression douloureuse, on aura la mesure d'une forte dérivation exercée à la surface de la partie ventousée ;

3° Que, sans parler même du sang des incisions faites par le scarificateur, on observe dans la ventouse sèche une certaine quantité de liquide aqueux ou de vapeurs provenant des fluides perspiratoires dont l'exhalation est manifestement augmentée : cette soustraction de fluide sanguin et séreux a tous les avantages d'une double saignée capillaire, et agit à la fois comme dérivative et comme spoliative ;

4° Que, dans le cas où les ventouses sont bien appliquées, elles produisent des phlyctènes pleines de sérosité sanguinolente se développant après l'enlèvement de la cloche. Ce sont de petits vésicatoires qui se multiplient en raison du nombre des ventouses ; les vésications produites par le vide n'ont d'ailleurs aucun des inconvénients des épispastiques âcres et vénéneux ordinairement employés ;

5° Enfin, que toutes ces dérivations réunies ont pour objet de combattre les congestions des viscères splanchniques qui jouent un grand rôle dans les fièvres intermittentes.

Quelle que soit, au surplus, l'opinion qu'on ait sur l'action des ventouses dans la curation des fièvres intermittentes, les expériences thérapeutiques dont nous venons de vous rendre compte viennent confirmer la plupart des faits que M. Gondret a recueillis, et qu'il a soumis à votre appréciation.

En conséquence, nous vous proposons de répondre à M. le ministre du commerce :

1° Que les résultats favorables obtenus par les commissaires que vous avez nommés pour examiner la méthode thérapeutique de M. Gondret contre les fièvres intermittentes font désirer que des expériences plus nombreuses soient faites sur cette méthode, sur un plus grand théâtre, et dans les contrées où ces fièvres sont endémiques ; 2° que l'utilité de ces essais d'un moyen de guérison simple, prompt et économique de guérison est d'autant mieux fondée, que le sulfate de quinine, presque exclusivement employé à la cure des fièvres intermittentes, est devenu plus cher et se trouve souvent sophistiqué, quand il n'est pas hors de la portée des malades pauvres et privés de tout autre secours efficace.

— M. Castel : J'ai le dessein de m'abstenir de tout commentaire sur le rapport que vous venez d'entendre. Je trouve, dans les faits recueillis par M. le docteur Gondret, plus qu'un essai ou une création thérapeutique ; j'y trouve une question de haute physiologie ; j'ose me compter parmi les médecins qui peuvent, sinon la résoudre, au moins la discuter.

Dans ses explications, le docteur Gondret a fait la part des lois physiques beaucoup trop grande ; il a fait la part des lois vitales beaucoup trop petite. La pression atmosphérique n'est ici qu'un moyen ; elle remplit un rôle très subalterne ; l'exhalation cutanée, une dérivation dans certains vaisseaux capillaires, l'irritation, détournée des viscères et appelée à la surface du corps, ne doivent être considérées que comme des accessoires. Tout au plus, les interprétations consignées dans le mémoire seraient admissibles, si les accès de fièvre intermittente dépendaient tou-

jours d'une stase du sang ou d'une prédominance lymphatique. Quelle est la principale cause de l'avortement de l'accès à la suite de l'application des ventouses? Une impulsion donnée, un mouvement imprimé à un centre nerveux, une surexcitation, identique ou équivalente à celle qui, dans un accès parcourant ses périodes, est amenée par la concentration de la circulation, équivalente à celle qui se préparait, qui aurait été le produit du concours des forces élémentaires de l'organisme; chacun de vous a gardé le souvenir de ce qui a été écrit sur la réaction fébrile par les auteurs classiques, notamment par les médecins anglais.

C'est donc à une surexcitation, et ensuite à une réaction qu'est dû le dénoûment d'une fièvre intermittente, soit par l'intervention des ventouses, soit par les moyens jusqu'à présent usités. Quelle est la différence entre les deux modes de terminaison? Dans l'un, la surexcitation et la réaction sont promptes, presque simultanées; dans l'autre, elles s'opèrent lentement, et par la rentrée successive des agents de la vie dans la possession de leurs attributs. Enfin, la différence est égale à la différence qui sépare le jugement d'une maladie de la solution d'une maladie.

Est-il toujours rationnel de préférer la solution au jugement? La médecine, quant au rétablissement durable des fonctions, n'a-t-elle rien à attendre du surcroît d'excrétion, déterminé par un paroxysme? On a dit des fièvres intermittentes: *Cœterum, nisi malignæ, corpus ab inveteratis malis depurant et ad longevitatem disponunt.*

Je n'hésite point à prédire que les récidives seront plus fréquentes après le traitement par les ventouses, qu'elles ne sont après le traitement par le quinquina et les autres fébrifuges.

J'estime qu'il est superflu de prémunir l'Académie contre une induction qui, au premier aspect, offre quelque apparence de réalité; de ce qu'un accès de fièvre est subjugué par la stimulation énergique d'un centre nerveux, il semble qu'on soit autorisé à rapporter la cause primitive des fiè-

vres intermittentes à un état d'inertie de ce système, et non à l'altération des liqueurs animales, ou à l'engorgement des viscères. Cette hypothèse contrasterait avec l'observation des phénomènes qui précèdent, qui accompagnent, qui suivent les fièvres, des lésions constatées par l'autopsie, et surtout des influences qui engendrent les fièvres. Le succès de ce genre de médication, tel quel, prouve, avant toute autre chose, l'étroite connexité qui unit les principaux moteurs de la vie, les deux systèmes générateurs. En augmentant la puissance de l'un, on prévient l'impuissance de l'autre ; non seulement ils s'aident, mais ils se suppléent réciproquement. C'est là la première déduction à admettre, dans l'appréciation de faits, qui étaient vraisemblables avant qu'ils eussent été reconnus. N'est-ce pas sur de semblables données qu'est fondée la doctrine des tempéraments ?

Surexcitation et réaction, tel est le double levier dont la nature se sert pour dompter un accès de fièvre intermittente. La réaction n'est pas seulement un premier succès ; elle est une nécessité, une condition absolue : quand elle n'entre point en scène, la vie est opprimée. Les malades qui succombent à un accès de fièvre intermittente expirent dans la période algide, au grand étonnement du vulgaire, qui ne conçoit point cette fragilité des liens de la vie, se rompant sous l'influence d'un frisson prolongé au delà de ses limites ordinaires. Le médecin a pris conseil de son jugement, plutôt qu'il n'a cédé aux illusions de l'imagination, lorsqu'il admet un côté physiologique dans l'allégorie du fuseau des Parques.

Au delà des mobiles dont je viens de parler est un résultat, à savoir, la résolution de la diathèse morbide qui a produit la fièvre : c'est ici que l'insuffisance du traitement par les ventouses se laisse voir. Quand la résolution manque, la convalescence est précaire ; quand elle est incomplète, la rechute sera, ou prompte ou tardive, en raison des degrés de la résolution. Qui osera comparer les effets d'un ébranlement passager d'un centre nerveux aux effets des toniques, des dépuratifs et de la fièvre elle-même ?

Je n'ai que faire d'analyser les épreuves tantôt heureuses, tantôt équivoques qui ont été tentées : la physiologie en dit plus que tous ces essais. Ils ont donné lieu à un étalage de chiffres qui n'ont amené aucune déduction. Les investigations n'avaient point pour but de faire reconnaître des analogies ; elles n'ont pas eu pour résultat de faire ressortir des contrastes. Il est facile de rendre raison des épreuves sur lesquelles M. Gondret a appelé l'attention de l'Académie ; il suffit d'apprécier le rôle de chacun des agents de la vie : dans l'état actuel de la science, la disposition à individualiser les faits vient de l'impuissance d'établir des rapports.

— M. Piorry saisit cette occasion pour renouveler la théorie des fièvres intermittentes : il insiste sur la nécessité de constater le volume de la rate dilatée, pendant et après le traitement. Si la rate reste engorgée, la fièvre reviendra infailliblement : il n'y a de sécurité pour le malade que lorsque la rate a repris son volume naturel.

Les ventouses ne paraissent à M. Piorry qu'un moyen révulsif et perturbateur analogue à beaucoup d'autres.

Il préfère de beaucoup le sulfate de quinine ; mais le mode d'administration est loin d'être indifférent. La meilleure de toutes les préparations, à son avis, est l'alcoolé de quinine et le sulfate de quinine acidulé en lavement.

— M. Grisolle : J'ai expérimenté deux fois le traitement de M. Gondret. Ce fut d'abord sur une jeune fille atteinte depuis huit mois d'une fièvre tierce qui, après de courtes suspensions, avait toujours récidivé. Dix ventouses, appliquées le long du rachis pendant les prodromes de l'accès, prévinrent celui-ci. Depuis un mois la fièvre n'a pas reparu, quoique la malade n'ait pris aucune préparation fébrifuge. Le second malade était également affecté d'une fièvre tierce remarquable par la longueur des accès, ainsi que par l'intensité du frisson qui durait près de trois heures ; douze ventouses mises le long du rachis pendant le premier stade eurent pour effet d'arrêter presque aussitôt le frisson ; mais la

chaleur et la sueur eurent leur cours accoutumé. Depuis lors la fièvre se montra à des intervalles irréguliers, et dans les accès suivants le frisson manqua tout à fait.

Ces expériences rappellent des tentatives analogues faites autrefois pour prévenir un accès imminent ou l'arrêter s'il avait déjà débuté. C'est ainsi qu'on avait conseillé les frictions sèches ou aromatiques et l'emploi des rubéfiants et des vésicants sur le trajet du rachis. Pourrait-on invoquer ces faits en faveur de ces théories qui localisent la fièvre intermittente dans la moelle, et qui font de la fièvre simple ou pernicieuse une irritation active et congestive de cet organe (Maillot)? Je ne le pense pas, car on a obtenu les mêmes effets par des moyens fort différents, et propres plutôt à congestionner la moelle qu'à la dégorger. Tels sont les courses forcées, les fatigues, les excès de toute sorte, même les abus vénériens, l'immersion du corps dans de l'eau très chaude ou très froide, l'interruption de la circulation dans les membres inférieurs à l'aide d'un garrot, etc. Ces divers moyens sont tout autant d'agents perturbateurs qui, appliqués au moment d'un accès, changent la manière d'être des individus, et empêchent la reproduction d'accidents qui souvent semblent revenir moins par la persistance de la cause toxique que par une sorte d'habitude morbide.

Je ne reviendrai pas sur la théorie de M. Piorry contre laquelle MM. Bousquet et Bouillaud (1) ont dirigé des arguments victorieux. Il est deux points cependant sur lesquels M. Piorry insiste, et qui nécessitent une réfutation nouvelle. Notre collègue dit qu'une rate qui, se développant d'une manière aiguë, dépasse 7 centimètres, doit donner lieu nécessairement à des accès intermittents. A cette assertion, nous opposerons l'exemple de la fièvre typhoïde qui est la fièvre continue par excellence, et dont une des lésions les plus constantes est une intumescence souvent considérable de la rate.

M. Piorry dit encore en faveur de sa théorie que des accès intermittents seraient survenus à la suite des lésions

(1) *Bulletin de l'Académie*, tome XIII, pages 1097, 1115 et 1201.

traumatiques de la rate. Ces faits n'ont pas l'importance qu'on leur attribue. Ils prouvent seulement une chose, c'est que, à côté de la fièvre intermittente légitime ou essentielle, il existe aussi des fièvres intermittentes symptomatiques de lésions plus ou moins graves. Non seulement les altérations de la rate peuvent provoquer celles-ci, mais encore une foule d'autres siégeant dans des organes fort différents. Je citerai surtout la tuberculisation pulmonaire, les suppurations profondes, les maladies des voies génito-urinaires qui, quelquefois même, donnent lieu à des accès pernicieux.

Ces fièvres intermittentes symptomatiques se distinguent de celles qui sont légitimes par le peu de durée de l'apyrexie; presque toutes, en effet, sont quotidiennes ou double quotidiennes. L'accès se déclare dans l'après-midi ou pendant la nuit, et le sulfate de quinine n'a qu'une action lente, douteuse, et le plus souvent même tout à fait nulle.

— M. Martin-Solon : J'ai essayé la méthode de M. Gondret sur plusieurs malades ; mais je n'ai pas été aussi heureux que les membres de la commission. Sur douze cas, je n'ai obtenu que deux succès ; je crois donc qu'il faut être plus réservé dans le jugement porté sur cette méthode.

— M. Rocboux : On a guéri des centaines de milliers de malades de la fièvre intermittente, sans s'enquérir de l'état de la rate ; par conséquent cet examen n'a pas l'importance que lui attribue M. Piorry.

— Finalement les conclusions du rapport sont modifiées de telle sorte, qu'on répondra à M. le ministre :

1° Que l'Académie ne s'était pas encore prononcée sur le mérite de la méthode proposée par M. Gondret (méthode qui, d'ailleurs, était déjà connue ;) qu'aujourd'hui encore l'Académie ne saurait se prononcer d'une manière positive, mais qu'en raison des heureux résultats qui ont été obtenus, etc. La suite comme le propose la commission. (*Adopté*).

—

LECTURE.

M. le docteur BERTHET, de Gray, donne lecture d'une observation dont nous transcrivons le sommaire :

« Luxation du poignet sur l'avant-bras, fracture des deux » os de ce dernier à leur partie moyenne, luxation de l'arti- » culation radio-humérale, fracture double de l'humérus » dans sa continuité, et luxation de la tête de cet os en bas, » enfin, plaie au tiers inférieur de la face postérieure du bras » à travers laquelle passe un des fragments de l'humérus. » (*Commissaires :* MM. Gerdy et Bégin.)

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Du mode d'action des eaux minérales de Vichy et de leurs applications thérapeutiques, par Ch. Petit, inspecteur-adjoint. Paris, 1850. 1 volume in-8 de 504 pag.

2. Du traitement des fièvres intermittentes en Algérie, et principalement de l'administration du sulfate de quinine dans ces fièvres (Mémoire couronné par la Société de médecine d'Angers), par le docteur E.-L. Bertheraud, chirurgien militaire. Alger, 1850. In-8 de 49 p.

3. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. Avril.

4. Journal des vétérinaires du Midi. Mars.

5. Rapports sur les eaux de Krankenheil et sur leur efficacité, en raison de l'iode et de la soude qu'elles contiennent. In-4 de 20 p.

6. Revue médicale française et étrangère. 30 avril.

7. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, n. 8.

8. L'Abeille médicale, 1er mai.

9. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Avril.

10. Journal de chimie médicale. Mai.

11. Annales médico-psychologiques.—Journal destiné à recueillir les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses et à la médecine légale des aliénés. Avril.

12. Deutsche klinik. 14 numéros, du 5 janvier jusqu'au 6 avril.

13. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 27 avril.

14. Gazette médicale de Paris, n. 17.

15. Gazette des Hôpitaux, 2, 4 et 7 mai.

16. L'Union médicale, *id.*

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 17.

SÉANCE DU 14 MAI 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre ministérielle, en date du 10 mai, avec envoi de deux remèdes secrets, l'un contre les cancers, et l'autre contre les hernies. (*Commission des remèdes secrets.*)

II. Lettre ministérielle, en date du 10 mai, avec envoi d'un nouveau pessaire de l'invention de la veuve COQUILLARD. — Joint une note explicative.

III. Lettre ministérielle, en date du 10 mai, avec envoi de trois caisses de produits d'évaporation et de dépôts des eaux minérales de Bigorre (Hautes-Pyrénées), de la Bourboule (Puy-de-Dôme), de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne), de Balaruc (Hérault), de Provins (Seine-et-Marne), de Vals (Ardèche), de Vernet (Pyrénées-Orientales). — Joint deux lettres, l'une de M. BARRIÉ, médecin-inspecteur de Bagnères-de-Luchon, l'autre de M. SUBERVIE, médecin-inspecteur de Bagnères-de-Bigorre. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Lettre ministérielle, en date du 10 mai, avec envoi de deux lettres du maire et du médecin-inspecteur de Bigorre, pour demander que l'analyse déjà ancienne des sources de cette localité soit refaite dans le laboratoire de l'Académie. (*Même commission.*)

V. Lettre ministérielle, en date du 14 mai, avec envoi de seize bouteilles d'eau minérale d'une source située à proximité de l'établissement de Vichy. — Joint un certificat de puisement. — Le ministre invite l'Académie à faire l'analyse de cette eau et à lui faire connaître son avis au point de vue de la thérapeutique. (*Même commission.*)

VI. États des vaccinations du Doubs et de la Drôme. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Mémoire sur deux cas de catalepsie intermittente avec douleur dans la région splénique, et gonflement de la rate, par C.-L. OLLIVIER (d'Angers). (*Commissaire :* M. Piorry.)

II. Note de M. le docteur TOURRETTE, sur la saignée comme moyen préservatif du choléra. (*Commission du choléra.*)

III. Rapport sur l'épidémie de choléra-morbus qui a régné dans l'arrondissement de Vervins, du 23 juillet au 22 novembre 1849, par le docteur PENANT. (*Même commission.*)

— Après la correspondance, M. le président annonce la mort de M. le docteur GARNIER, correspondant à Montargis.

— Le même annonce que la mort de MM. LACOURNÈRE, PRUS et MARJOLIN, laisse une place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

Les candidats sont invités à transmettre promptement leur demande.

— L'ordre du jour appelle la nomination des commissaires des prix.

Sont nommés pour le prix d'Argenteuil :

MM. Bégin.	MM. Grisolle.
Robert.	Espiaud.
Huguier.	Bouvier.
Laugier.	Ricord.
Roux.	

Pour le prix de l'Académie.	*Pour le prix Portal.*	*Pour le prix Civrieux.*
—	—	—
MM. Guérin (Jules).	MM. Fouquier.	MM. Gibert.
Serres.	Husson.	Malgaigne.
Martin-Solon.	Honoré.	Velpeau.
Bricheteau.	Cornac.	Baillarger.
Michel Lévy.	Bouley jeune.	Longet.

LECTURES.

1° M. BOULEY fils, de l'École vétérinaire d'Alfort, donne lecture d'un mémoire :

« Sur la sensibilité tactile dans le doigt du cheval. » (*Commissaires :* MM. Huzard, Barthélemy et Renault.)

2° M. DELAFOND, professeur, à la même École, de pathologie comparée des animaux domestiques, donne lecture d'un court exposé d'un mémoire intitulé :

« Recherches sur une maladie du cheval encore peu connue. » (*Commissaires :* MM. Girard, Bouley jeune, Caventou et Huzard.)

—

Discussion du rapport de MM. Bricheteau et Martin-Solon, *sur le mémoire de* M. DECHILLY, *relatif au traitement du rhumatisme articulaire aigu au moyen des vésicatoires volants.* (Voir page 665.)

M. BOUILLAUD : D'après M. Martin-Solon, il semblerait qu'on n'a que le choix des moyens dans le traitement du rhumatisme. Cela serait très consolant, car le rhumatisme articulaire aigu est une des maladies les plus rebelles que nous connaissions ; tel du moins il m'a toujours paru. Aussi je ne suis pas de l'avis de notre collègue, et je ne crois pas qu'on puisse mettre sur la même ligne le nitrate de potasse, le sulfate de quinine, les antiphlogistiques et les vésicatoires, qui ne sont après tout, pour moi, que des antiphlogistiques. S'il n'y avait à considérer dans le rhumatisme que la maladie extérieure, la lésion articulaire, la question aurait beaucoup moins de gravité ; il importerait peu, en effet, que l'inflammation articulaire durât un peu plus ou un peu moins; mais M. Martin-Solon sait très bien que la maladie ne se borne pas là : si le rhumatisme n'est pas promptement arrêté dans sa marche, si on le laisse suivre son cours pendant huit, dix, quinze jours, on ne tarde pas à voir survenir des accidents graves, trop souvent mortels du côté des organes internes, et particulièrement du côté du cœur, accidents qui se dévelop-

pent souvent brusquement alors que les douleurs avaient spontanément disparu, et qu'on croyait le malade guéri. Il importe donc par-dessus tout de ne pas se borner à combattre les douleurs articulaires et de surveiller attentivement l'état des organes internes.

Malheur à quiconque a une fièvre rhumatismale qui dure plus de quinze jours, lors même que l'état morbide des articulations aurait disparu! car celui-là aura presque certainement, dans un temps plus ou moins prochain, une affection organique mortelle.

Or, je l'affirme, jamais ni le sulfate de quinine, ni le nitrate de potasse n'ont enlevé dans l'espace d'un septénaire une fièvre rhumatismale. Pour les cas légers, sans doute cela est possible, mais pour les cas graves, non. Ces cas graves ne céderont jamais à d'autres moyens qu'aux antiphlogistiques, mais aux antiphlogistiques employés autrement qu'on ne l'a fait jusqu'ici, autrement que ne le faisaient Sydenham et Stoll, par exemple. Le seul moyen de salut alors est dans l'usage des saignées répétées à des intervalles très rapprochés et dans une mesure déterminée. C'est par ce seul moyen qu'on peut enlever un rhumatisme en moins d'un septénaire et de manière à prévenir tout accident ultérieur du côté du cœur (1). J'ai aujourd'hui plus de six cents observations de rhumatisme articulaire aigu, et jamais, quand cette méthode a été bien appliquée, elle n'a manqué d'arrêter promptement le mal. Mais je crois devoir rappeler ce que j'ai dit bien des fois, c'est qu'il faut que la nouvelle méthode soit bien appliquée, et qu'elle ne l'a pas été par tout le monde. Il faut, de plus, qu'elle soit appliquée dès le début, et au plus tard avant la fin du premier septénaire. C'est pour n'avoir pas suivi ces préceptes que des observateurs ont été conduits à des résultats différents de ceux que j'ai obtenus.

Il n'est pas nécessaire, pour appliquer la nouvelle méthode, comme on est disposé à le croire généralement, que les sujets soient pléthoriques ou d'un tempérament sanguin; s'il en

(1) Voyez *Traité clinique du rhumatisme articulaire, et de la loi de coïncidence des inflammations du cœur avec cette maladie.* Paris, 1840, in-8.

était ainsi, son emploi serait excessivement borné, car le monde est rempli de sujets anémiques et chloro-anémiques. Il faut seulement, chez les sujets faibles, proportionner les émissions sanguines aux forces de leur constitution.

Quant à ce qui est des vésicatoires dont M. Martin-Solon considère l'application comme nouvelle dans le rhumatisme, il y a bien longtemps que j'ai dit qu'il fallait y avoir recours à titre d'adjuvant après les évacuations sanguines. C'est un des moyens que je fais concourir avec les saignées, la diète, le régime et toutes les circonstances propres à prévenir ou à éviter les causes qui produisent ou aggravent le rhumatisme, telles que le refroidissement, etc. En agissant ainsi, on peut se flatter de guérir en moins de huit jours les rhumatismes les plus aigus. Si j'insiste sur cette méthode que l'on a méconnue et calomniée, c'est que, en conscience, je n'en connais pas de plus efficace.

Ce n'est pas seulement dans le rhumatisme que j'emploie cette méthode, mais dans la pneumonie et la pleurésie. De larges vésicatoires, appliqués après les saignées, à l'époque de la maladie où l'on ne peut plus répéter les évacuations sanguines ou chez des sujets qui ne peuvent pas les supporter, rendent de très grands services. Mais dans le rhumatisme articulaire aigu, je le répète, on ne guérit pas par des vésicatoires seuls, sans les avoir fait précéder par des saignées plus ou moins répétées.

Quant au sulfate de quinine et au nitrate de potasse, on en a considérablement exagéré et les avantages et les inconvénients. Ils sont loin d'être des moyens incendiaires, comme on l'a dit ; aussi n'est-ce pas pour cela que je les proscris du traitement des rhumatismes graves, mais c'est à cause de leur inefficacité.

Je ne dirai enfin qu'un mot, en terminant, sur la spécificité du rhumatisme, admise par M. Martin-Solon. Je considère, avec lui, le rhumatisme comme une maladie générale, mais une maladie essentiellement inflammatoire au même titre que la pneumonie et la pleurésie. Je n'hésite même pas à dire que c'est, à mes yeux, le type de l'inflammation. Il est donc

inutile de remonter à l'existence d'une cause spécifique, d'une sorte de virus. Il n'y a pas plus de virus dans le rhumatisme que dans la pneumonie ou la pleurésie.

— M. J. Guérin : M. Martin-Solon, en cherchant à caractériser la méthode vésicante dans le traitement du rhumatisme, en a fait une méthode du même ordre que les méthodes générales. C'est, suivant moi, un manque de précision. Il faut distinguer, dans le rhumatisme articulaire, deux choses différentes : la maladie générale, ce que les anciens appelaient la fièvre rhumatismale, et la lésion de l'articulation. Il y a des méthodes qui s'appliquent à la maladie générale, et d'autres qui ne s'adressent qu'à la lésion locale. Le vésicatoire appartient à cette seconde catégorie, et, sous ce rapport, c'est un moyen excellent. Quant à la maladie générale, ce n'est pas une maladie purement inflammatoire; aussi les moyens les plus usités en pareil cas, tels que le sulfate de quinine, le nitrate de potasse, l'émétique, ne sont-ils point des antiphlogistiques, mais des modificateurs spéciaux de l'état général.

Le vésicatoire, ai-je dit, ne s'applique qu'à la lésion locale, et il est un des meilleurs moyens qu'on puisse employer contre cette lésion; cependant il ne réussit pas toujours, et dans les cas de cette sorte, j'ai été assez heureux pour trouver un moyen qui le supplée parfaitement, s'il ne lui est souvent préférable : je veux parler des *ponctions sous-cutanées*. Voici un cas où cette méthode m'a rendu un signalé service.

Il y a quelques semaines, je me trouvais en présence d'un cas de rhumatisme articulaire des plus rebelles. J'avais employé pendant plusieurs mois, sans aucun succès, les différents moyens habituellement usités, et en particulier les vésicatoires. Indépendamment des douleurs articulaires permanentes, il y avait des accès de douleurs intermittentes des plus violentes, accompagnés de phénomènes généraux. Les antipériodiques, au lieu de faire cesser ces accès, n'avaient fait que les rapprocher et en accroître l'intensité. MM. Andral et Rayer, appelés en consultation, voulurent bien m'encou-

rager à pratiquer de petites ponctions sous-cutanées. Cette opération fut suivie de la cessation immédiate de la douleur; je ferai remarquer qu'il s'était à peine écoulé une cuillerée à café de sang; ce n'est donc pas à une évacuation sanguine qu'il faut attribuer cette heureuse influence. Mais un phénomène plus curieux, c'est que dès le premier jour l'accès n'a duré qu'une heure, au lieu de cinq heures qu'il avait duré les jours précédents. Le lendemain, je pratiquai une nouvelle ponction sur un autre point douloureux de l'articulation; cette seconde ponction, comme la première, fut suivie de la cessation de la douleur, et à dater de ce moment il n'y eut plus d'accès. Deux autres ponctions furent pratiquées les jours suivants sur d'autres parties restées douloureuses; la douleur disparut également, comme elle avait disparu dans les applications précédentes.

J'ai employé cette méthode un assez grand nombre de fois, en ayant toujours le soin de diriger les ponctions vers le siége immédiat de la douleur, et j'ai toujours obtenu le même succès. Je signale ce fait sans commentaire à l'attention de mes confrères. Il est peut-être difficile de dire comment les ponctions agissent dans cette circonstance, mais il me paraît impossible de les considérer comme un antiphlogistique et d'en attribuer les bons effets à la petite quantité de sang évacuée.

Quant aux vésicatoires, ils me semblent devoir être considérés à la fois comme un moyen résolutif de l'épanchement et un révulsif de la douleur, et par conséquent comme très utiles contre les symptômes articulaires.

— M. Martin-Solon : Si j'avais eu à faire un mémoire sur l'emploi des vésicatoires, j'aurais pu en parler autrement et d'une manière plus complète que je ne l'ai fait; mais j'ai dû me restreindre à envisager ce moyen au seul point de vue où s'est placé l'auteur du mémoire. Je n'avais donc pas à rechercher quelles peuvent être ses différentes manières d'agir dans toutes les circonstances où il peut être appliqué.

Quant au moyen dont vient de nous parler M. Guérin, il a

peut-être quelque analogie dans sa manière d'agir avec l'a cupuncture. J'en viens aux observations de M. Bouillaud. M. Bouillaud, après avoir passé en revue les diverses méthodes de traitement du rhumatisme, conclut en faveur de sa formule de la saignée. J'ai employé aussi la saignée, d'abord à haute dose (de 3 à 4 livres), puis plus tard à doses plus petites et répétées; je n'ai pas toujours réussi. Ce moyen, d'ailleurs, est loin d'être sans inconvénient; il produit l'hydrohémie, la faiblesse. M. Bouillaud dit que le vésicatoire n'est pas une méthode nouvelle; non, sans doute, mais ce qu'il y a de nouveau dans la méthode de M. Dechilly, c'est la manière dont il l'emploie. Je trouve du reste que les larges vésicatoires sont un moyen tellement douloureux, qu'ils produisent un tel éréthisme, que ce serait rendre un grand service aux malades que de leur épargner l'emploi d'un moyen aussi pénible. Pourquoi donc ne pas leur préférer le sulfate de quinine ou le nitrate de potasse, si l'on peut avec ses agents obtenir le même résultat?

Quant à enlever rapidement le rhumatisme articulaire avant quinze jours, je suis parfaitement de son avis; mais le nitrate de potasse et le sulfate de quinine enlèvent le rhumatisme aussi complétement et aussi rapidement que les antiphlogistiques. C'est à tort que M. Bouillaud le conteste. J'ai enlevé pour ma part d'une manière complète, avec le nitrate de potasse, les rhumatismes articulaires les plus aigus et les plus intenses en cinq, six, huit jours, rarement plus, toujours en moins de dix jours, le plus souvent entre le cinquième et le sixième jour.

M. Bouillaud me fait dire que le rhumatisme est dû à une sorte de virus. Je n'ai pas dit cela; mais peu importe le mot. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y a dans le rhumatisme autre chose qu'une inflammation. La polyarthrite et la monarthrite sont des affections très différentes : *naturam morborum demonstrant curationes.*

— M. Gerdy : Pour M. Bouillaud, le rhumatisme est non seulement une inflammation, mais c'est le type de l'inflammation.

Je ne saurais partager cette manière de voir. Le rhumatisme n'est point une inflammation franche, mais une maladie générale d'une nature spéciale ; j'en trouve la preuve dans son extrême mobilité, dans la facilité extrême avec laquelle il cesse tout à coup ou se déplace. Prenez pour terme de comparaison toute autre inflammation, l'arthrite traumatique par exemple, et voyez si elle présente cette même mobilité. Un autre caractère du rhumatisme, c'est l'absence des lésions anatomiques caractéristiques de l'inflammation. Il suffit qu'une arthrite soit mobile pour dire que ce n'est pas la même maladie qu'une arthrite traumatique. Il y a donc autre chose dans le rhumatisme articulaire que l'inflammation; cette autre chose, c'est l'élément rhumatismal. La preuve que ce sont des maladies différentes, c'est que les antiphlogistiques purs et simples sont les moyens qui réussissent le mieux contre l'arthrite traumatique, tandis qu'il faut avoir recours à des formules spéciales pour vaincre une arthrite rhumatismale. Plus M. Bouillaud insistera sur la spécialité de sa formule, plus j'y trouverai la preuve de la spécialité de la maladie elle-même.

—M. Rochoux : Au reproche que, dans la dernière séance, j'adressais au mémoire de M. Dechilly, de ne pas distinguer les différentes espèces de rhumatisme, M. Martin-Solon répondait que ce mémoire traitait spécialement du rhumatisme articulaire aigu. Soit. Mais on lit au commencement du second paragraphe du rapport de notre savant collègue cette phrase : « Le rhumatisme aigu ou chronique articulaire, fibreux, musculaire, simple ou goutteux, est une des maladies qui, à cause des douleurs atroces qu'elles occasionnent souvent et des déformations qu'elles déterminent quelquefois, méritent le plus la sollicitude des médecins. »

La réalité de la confusion contre laquelle je m'élevais étant ainsi constatée, vous me permettrez sans doute bien d'ajouter qu'elle doit avoir pour inévitable conséquence d'empêcher d'établir entre les espèces pathologiques ces distinctions sans lesquelles il n'y a ni science médicale ni thérapeutique

raisonnable possibles. En pareil état de choses, plus le nombre des observations mal déterminées s'accroît, plus les questions s'embrouillent au lieu de s'éclaircir, plus la vérité s'éloigne. Si l'on veut rendre la discussion actuelle vraiment utile, il faut, comme je vais essayer de le faire, partir de la connaissance du rhumatisme aigu, articulaire simple, survenant chez un sujet avant cela en parfaite santé. Réduite à ces conditions, dont les exemples ne sont pas rares, la maladie est vraiment une inflammation des plus franches; elle présente les mêmes symptômes, reconnaît les mêmes causes, cède au même traitement que les phlegmasies.

Tout le monde reconnaît le caractère ou l'apparence inflammatoire des symptômes du rhumatisme ; mais cela n'empêche pas beaucoup de médecins de nier que ce soit un mal de nature inflammatoire. Ils s'applaudissent sans doute en agissant de la sorte d'avoir trouvé un pendant au fameux nonsens si cher à Sydenham, les *variolæ sine variolis*. Quant à moi, je ne saurais m'élever à cette hauteur de pensée. De son côté, M. Gerdy prétend que dans le rhumatisme il existe une disposition générale étrangère aux phlegmasies articulaires de cause traumatique. J'en conviens volontiers; car dans les affections de ce genre, il n'y a jamais d'état morbide général, ou bien il est toujours consécutif.

Dans les phlegmasies dues, comme le rhumatisme, à l'action toujours générale des causes désignées de nos jours sous le nom d'*agents physiques*, un état général précède et accompagne toujours l'affection locale. Par exemple, un homme bien portant passe une nuit froide au bivouac ; le lendemain il est mal à son aise, il souffre partout, et malgré cela il en est souvent quitte pour une fièvre de quelques jours. Si les mêmes causes ont agi avec plus d'intensité, à l'état général dont il vient d'être parlé on voit s'ajouter l'affection articulaire, et il y a rhumatisme ; ou bien c'est le poumon ou la plèvre qui souffrent, et il y a pleurésie ou pneumonie, mais dans un cas comme dans l'autre, véritablement inflammation. Aussi voit-on toujours, comme M. Bouillaud vient de le démontrer victorieusement, le mal être avantageusement com-

battu par les antiphlogistiques, dont l'efficacité peut être secondée par l'emploi des vésicatoires en temps opportun.

Par toutes ces raisons, auxquelles viennent s'ajouter les données fournies par l'anatomie pathologique, je n'hésite pas un instant à considérer le rhumatisme simple comme une affection essentiellement inflammatoire et n'offrant rien de spécial, à part ce qui tient à la texture particulière des parties affectées. Je suis par conséquent bien loin de regarder, à l'exemple de M. Martin, le sulfate de quinine, le nitrate de potasse, les fortes saignées, comme des traitements qui se valent les uns les autres. Appeler l'attention des hommes réfléchis sur une pareille assertion, c'est l'avoir suffisamment réfutée. Je me soucie, en outre, fort peu de voir invoquer à son aide la théorie du contro-stimulus, conception physiologique bonne à siffler, comme tant d'autres qui ont eu aussi, elles, leur moment de vogue.

Maintenant, si le renvoi au comité de publication doit être réservé pour les ouvrages d'un mérite éminent, ai-je besoin de vous dire que, dans le cas actuel, je ne saurais adopter la proposition de M. le rapporteur ? La chose n'est pas fort nécessaire.

— M. Bouchardat : Je ne partage pas l'avis de M. Rochoux ; je pense, au contraire, que le mémoire de M. Dechilly est très digne d'approbation. Toutes les fois qu'il s'agit de juger une méthode nouvelle, il faut apporter une grande réserve. On parle souvent de choses qu'on ne connaît pas. L'auteur d'une méthode y apporte toujours un grand soin et une grande précision. Il s'attache à déterminer la période de la maladie à laquelle convient la méthode, son opportunité, la manière de l'appliquer, etc.; tandis que l'on vient ensuite avec deux ou trois expériences se prononcer pour ou contre cette méthode. Ainsi, dans l'espèce, si les vésicatoires ont un effet énergique, c'est précisément parce qu'ils sont appliqués dans une période donnée de la maladie et dans des circonstances déterminées. Pour bien apprécier une méthode, je le répète, il faut se placer au point de vue de l'auteur, et ne se pro-

noncer qu'après avoir bien précisé toutes les conditions de son application.

— M. Grisolle : M. Rochoux dit que le rhumatisme articulaire aigu est une inflammation ; pour M. Bouillaud, c'est le type des maladies inflammatoires. Pour moi, je crois que l'inflammation n'est pas même un élément du rhumatisme, ce n'en est qu'une complication. Ainsi, multiplicité des points envahis, mobilité extrême, rapidité avec laquelle la maladie atteint son apogée et sa disparition souvent brusque, telles sont plusieurs des circonstances qui démontrent que le rhumatisme est tout autre chose qu'une inflammation ordinaire. Un autre caractère qui différencie encore le rhumatisme d'avec les inflammations, c'est la persistance de la fièvre après que les douleurs articulaires ont disparu. M. Bouillaud me dira que cette fièvre est symptomatique, qu'elle est produite par quelque phlegmasie latente.

— M. Bouillaud : Je n'ai jamais dit cela. Si M. Grisolle se rappelait bien ce que j'ai écrit sur ce sujet, il ne me ferait pas parler ainsi.

— M. Grisolle : Soit ; mais cette opinion n'en a pas moins été soutenue. Or je maintiens que, dans l'immense majorité des cas, rien ne démontre l'existence de ces phlegmasies. Il y a à considérer ensuite le genre de terminaison ; on ne retrouve jamais, dans le rhumatisme, la terminaison par gangrène, et sans contester d'une manière absolue la possibilité de la suppuration, je crois que jusqu'à présent on n'en a cité aucun cas incontestable. J'ai analysé les trente-sept faits rapportés dans l'important ouvrage de M. Bouillaud, et je déclare qu'aucun ne saurait être accepté comme exemple de rhumatisme suppuré ; j'ai ouvert quatre fois les articulations d'individus morts dans le cours d'un rhumatisme, et non seulement il n'y avait pas de pus, mais les tissus intrà et extrà-articulaires ne présentaient aucune lésion appréciable. Quelle est la phlegmasie franche dont les traces s'effacent ainsi avec la vie ? D'ailleurs, pour montrer péremptoirement

que le rhumatisme n'est point une inflammation, il suffit de le comparer avec la pleurésie ou la péricardite, qui le compliquent si souvent, maladies dont la marche est, en effet, si différente, et qui sont susceptibles de toutes les terminaisons propres aux phlegmasies.

Je disais tout à l'heure que l'inflammation n'est point un élément du rhumatisme, mais une complication ou quelque chose de surajouté. C'est un phénomène analogue à ce que l'on voit quelquefois dans une pneumonie, maladie, au contraire, essentiellement inflammatoire, lorsqu'il survient des symptômes adynamiques qui changent complétement les indications, et qu'il faut traiter par des moyens spéciaux tout en se préoccupant de la maladie primitive.

La nature du rhumatisme est une question grave et éminemment pratique; de sa solution dépend le choix du traitement.

Nous repoussons la méthode antiphlogistique qui est appliquée aux phlegmasies franches, et surtout la formule dite nouvelle, qui, du reste, est depuis longtemps condamnée par l'expérience.

La saignée a été un des premiers moyens usités; Sydenham, après l'avoir employée avec libéralité, y avait presque renoncé vers la fin de sa carrière. Stoll, qui l'employait aussi, n'a pas tardé à s'apercevoir que la saignée brisait les forces sans user la maladie. Il en est de même de Cullen qui, bien que proclamant la nature inflammatoire de la maladie, conseillait pourtant la modération dans l'emploi des émissions sanguines. Ne pourrions-nous pas encore citer les médecins de l'École de Montpellier, Sauvages entre autres, qui faisait jusqu'à trois saignées par jour? Or trois saignées dans un jour, c'est, je pense, un traitement antiphlogistique d'une certaine énergie, et je ne crois pas qu'on soit allé plus loin de notre temps. Eh bien, cette méthode a été abandonnée depuis, par la célèbre École du midi.

Enfin, parmi nos contemporains, plusieurs ont employé les saignées à très hautes doses et coup sur coup; je citerai particulièrement M. Legroux, qui, ayant longtemps fait usage

de cette méthode, y a à peu près renoncé après lui avoir reconnu l'inconvénient de favoriser les rechutes, les récidives et les complications cardiaques.

— Plusieurs membres demandent encore la parole ; mais, vu l'heure avancée, la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 19.
2. Gazette des hôpitaux, 9, 11 et 14 mai.
3. L'Union médicale, *id.*
4. Répertoire de pharmacie. Mai.
5. Bulletino delle scienze mediche, publicato per cura della Societa medico-chirurgica di Bologna. Avril.
6. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Mai.
7. Sur la congestion cérébrale, par Bouchet (de Nantes). 44 p.
8. Journal de pharmacie et de chimie. Mai.
9. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 4 mai.
10. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 18.
11. Almanach der kœniglich bayerischen Akademie der Wissenschaften fur das Jahr, 1849. In-18 de 241 p.
12. Bulletin der kœnigl. Akademie der Wissenschaften.
13. Ueber den Antheil der Pharmacie an der Entwicklung der Chemie. In-4 de 20 p.
14. Abhandlungen der mathematisch-physikalischen classe der kœniglich bayerischen Akademie der Wissenschaften. Fünften bandes. Munich, 1849.
15. Archives des missions scientifiques et littéraires ; choix de rapports et instructions. Février.

SÉANCE DU 21 MAI 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre du ministre du commerce, en date du 14 mai, avec envoi des rapports de M. le docteur CALVET, sur les eaux minérales de Sylvanès (Aveyron);

De M. le docteur ALZOUY, sur les eaux de Cransac (même département);

De M. le docteur BARRIE, sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon (Haute-Garonne);

De M. le docteur LAURÈS, sur les eaux de Balaruc (Hérault);

De M. le docteur CARDINAL, sur les eaux de Lamalou (même département);

De M. le docteur CHAPELAIN, sur les eaux de Luxeuil (Haute-Saône);

De M. le docteur CAVAROC, sur les eaux de Vic (Cantal);

De M. le docteur DOUEIL, sur les eaux minérales d'Encausse.

L'Académie ordonne le renvoi de tous ces rapports à la *Commission des eaux minérales.*

II. Lettre de M. le préfet de police, en date du 20 de ce mois, avec envoi du relevé statistique des décès dans la ville de Paris pendant le mois d'avril, 2,577.

III. États des vaccinations des Vosges, de la Haute-Loire, de la Haute-Garonne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. H. LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Gros-Caillou : se porte candidat à la place va-

cante dans la section de pathologie chirurgicale. (*Renvoyé à la section.*)

II. Lettre de M. HUTIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-des-Invalides. (*Même objet, même destination.*)

III. Troisième observation d'hydrocèle guérie par l'injection du gaz ammoniacal, par M. BONNAFONT, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'Arras. (*Commissaires :* MM. Velpeau et Robert.)

—

RAPPORT

Sur une lettre de M. le docteur BOULAY, médecin à Gambais (Seine-et-Oise), *appelant l'attention de l'Académie sur une affaire judiciaire considérée, par lui, comme question de responsabilité médicale.* — (*Commissaires :* MM. Orfila, Adelon, Fouquier, Guibourt, Nacquart, et Mêlier, *rapporteur.*)

Un honorable confrère du département de Seine-et-Oise, M. le docteur Boulay, personnellement connu de plusieurs d'entre vous, a adressé à l'Académie, à la date du 28 avril dernier, une lettre par laquelle il appelle l'attention de la compagnie sur une affaire qui lui est personnelle, et où sa responsabilité médicale lui paraît engagée. Cette affaire est celle d'une malheureuse femme, d'une mère de famille, morte empoisonnée par suite d'une erreur commise dans l'administration d'un médicament. La presse médicale s'en est entretenue dans ces derniers temps, et a porté à la connaissance de tous ce déplorable événement.

Mis en cause avec le pharmacien, et condamné comme lui par le tribunal de Mantes, jugeant en police correctionnelle, M. Boulay, avant de faire appel, a cru devoir soumettre l'affaire à l'appréciation de l'Académie de médecine. Un sentiment honorable l'a porté à faire cette démarche. Il a cru voir dans la cause une question de responsabilité médicale, et tout aussi occupé de l'intérêt général de sa profession que de son propre intérêt, il a prié l'Académie d'examiner la

question au point de vue de l'exercice même de la médecine.

La commission dont nous avons ci-dessus donné la composition a été nommée en conséquence, dans la séance du 30 avril dernier.

Cette commission s'est réunie plusieurs fois, et bien pénétrée de la gravité de sa mission, elle a donné à l'examen des pièces mises sous ses yeux, jugement, mémoire, observations, etc., la plus sérieuse attention. Elle a eu, de plus, par quelques uns de ses membres, des entretiens avec le médecin et le pharmacien.

De l'aveu des légistes, comme des médecins eux-mêmes, rien de plus difficile et de plus délicat que les questions de responsabilité médicale, on pourrait dire de responsabilité en général. Deux écueils également redoutables s'y rencontrent : on a, d'un côté, le danger, danger très grave en ses conséquences, de gêner dans sa liberté chèrement acquise une profession dont les actes ne relèvent que de la conscience de celui qui l'exerce ; on a, de l'autre, la crainte de compromettre des intérêts sacrés et d'éluder par des exceptions non suffisamment justifiées une loi d'éternelle équité, la loi qui veut que chacun soit responsable du tort ou du dommage qu'il a pu causer à autrui.

De là une réserve extrême et la circonspection la plus grande quand il s'agit de pareilles questions. L'Académie en a fait l'expérience à différentes époques et dans des circonstances qui ont eu beaucoup de retentissement. C'est même, il faut le dire, une question de savoir si l'Académie, corps officiel, particulièrement instituée pour répondre aux demandes du gouvernement, devrait s'occuper des questions de cette nature, sur la simple invitation des personnes qu'elles concernent, et sans en avoir été officiellement saisie, alors surtout que l'affaire est encore pendante en justice. Il est d'excellents esprits qui en doutent, tant leur paraissent à craindre les inconvénients et les abus qui pourraient en résulter.

Ces difficultés et ces doutes n'auraient cependant point arrêté la commission, du moment où l'Académie avait cru

devoir la nommer, et, s'il y avait eu véritablement, dans l'affaire portée devant elle, une question de responsabilité médicale, la commission l'aurait abordée franchement, et se serait efforcée de la résoudre. Votre confiance, d'une part, l'intérêt de la profession, de l'autre, et le désir de venir en aide à un confrère estimable, lui en auraient fait un devoir.

Mais il est résulté pour la commission, de l'examen attentif auquel elle s'est livrée, qu'il n'y a, à proprement parler, dans le fait soumis à son appréciation, ni une question de responsabilité médicale, ni une question de science, ni même une question d'art ou d'application. En réalité, il n'y a qu'une question ordinaire d'appréciation commune, et dans laquelle la médecine ne saurait apporter aucune lumière spéciale.

De quoi s'agit-il, en effet, dans cette malheureuse affaire, affaire que nous nous bornons à énoncer, et que nous ne croyons pas devoir exposer dans ses détails, de peur d'influencer sans le vouloir, dans un sens ou dans l'autre, l'opinion publique ou les magistrats qui vont en connaître en dernier ressort? S'agit-il d'un jugement léger ou erroné porté sur une maladie, d'une opération mal faite ou d'une prescription contraire aux règles de l'art, ou bien enfin de toute autre faute que le médecin, *en tant que médecin*, aurait à se reprocher? Nullement; il s'agit simplement d'un médicament donné pour un autre, c'est-à-dire d'une erreur, ou mieux d'une fatalité, de ces fatalités comme il s'en rencontre malheureusement quelquefois dans l'exercice de la médecine, fatalité cruelle puisqu'elle a coûté la vie à une personne, mais qui n'a aucunement le caractère d'un fait tombant sous la responsabilité médicale proprement dite et entendue comme on doit l'entendre.

Accompli à l'occasion de l'exercice de la médecine, mais n'ayant en lui-même rien de médical, ce fait, il faudrait dire ce malheur, rentre complétement dans le droit commun, c'est-à-dire dans les causes ordinaires, et qui sont journellement soumises à l'appréciation des tribunaux.

Dès lors l'Académie, corps scientifique, ne saurait en connaître ni s'en occuper. Ce serait sortir de son caractère, et

oublier sa véritable mission ; ce serait, pour ainsi dire, usurper le rôle de la justice, et se mettre aux lieu et place du tribunal ou d'un jury.

Tel est l'avis de la commission, avis qu'après mûr examen elle m'a chargé de soumettre à l'Académie, et de proposer à son approbation.

Je dois y ajouter un regret, et je suis heureux d'en être ici l'interprète. Ce regret, c'est que la rigueur des principes dont l'Académie, en sa qualité de corps officiel, doit être plus que tout autre la sévère observatrice, en nous interdisant de nous occuper de l'ensemble de l'affaire, ne nous permette pas du moins d'en aborder quelques détails. La commission aurait aimé à faire ressortir la conduite parfaitement honorable de M. Boulay, en présence d'un événement malheureux. Elle aurait relevé en particulier l'empressement avec lequel, après avoir soigné la victime jusqu'à sa dernière heure, il a lui-même porté le fait à la connaissance des magistrats. Heureusement que la condamnation encourue par ce confrère, infiniment douloureuse, et à tout jamais déplorable dans sa cause, n'est pas de celles qui entachent l'honneur médical, et qu'aux yeux des esprits justes et impartiaux, elle ne doit diminuer en rien l'estime et la confiance que l'on accorde à M. Boulay, et dont il est digne à tous égards.

M. Boulay doit se fier à la justice.

En résumé, la commission a l'honneur de vous proposer de répondre à M. Boulay que l'affaire portée par lui devant l'Académie n'ayant rien de scientifique ni rien de ce qui constitue à proprement parler une question de responsabilité médicale, l'Académie, corps savant, exclusivement voué à la science, ne croit pas devoir s'en occuper.

Une lettre d'intérêt et de sympathique considération accompagnerait cette réponse.

(*Adopté.*)

—

M. Dubois est appelé à la tribune et fait la *lecture suivante:*

Je demande à l'Académie la permission de lui faire connaître un *document*, un autographe, qui m'est tombé tout récemment entre les mains en examinant pièce à pièce, comme je le fais depuis six mois, les archives de l'ancienne Académie royale de chirurgie.

Ce document, messieurs, vous paraîtra, comme il m'a paru à moi-même, d'autant plus digne d'intérêt qu'il concerne le doyen d'âge de notre compagnie, le respectable M. Duval.

Il y a peu de jours, à l'Académie des sciences, l'un des secrétaires perpétuels, M. Flourens, parlait dans les termes les plus gracieux et les plus honorables de notre savant collègue ; je m'estime heureux de pouvoir aujourd'hui produire à mon tour une pièce écrite tout entière de la main de M. Duval, et déposée par lui sur le bureau de l'Académie royale de chirurgie, le 5 juillet 1792. Cette pièce énumère les titres antérieurs de notre collègue, les travaux qu'il avait composés en sa qualité d'académicien libre, travaux qui remontent pour la plupart à plus de soixante années. Il faut vous dire, messieurs, à quelle occasion cette pièce a été écrite ; mais pour cela je devrai vous exposer en peu de mots quelques détails d'intérieur peu connus relatifs à l'Académie de chirurgie.

Les travaux de cette célèbre compagnie sont connus de tout le monde ; mais il faut pénétrer en quelque sorte dans sa vie intime, dans son régime intérieur, pour savoir combien il a fallu d'efforts de la part de J.-L. Petit, de Maréchal, de Lapeyronie, de Lamartinière, et surtout de Louis, pour imprimer à cette assemblée une bonne et durable direction scientifique.

Morand, dès les premières années, faillit tout compromettre ; on lui substitua Quesnay en 1740, mais il vint reprendre ses fonctions en 1751, et dès lors les intérêts de l'Académie auraient été de nouveau sérieusement compro-

mis s'il n'avait eu près de lui Louis, et au-dessus de lui Lamartinière.

On sait que l'Académie de chirurgie était divisée en trois classes : les *conseillers*, les *adjoints* et les *libres*. Pour passer d'une classe dans une autre, il fallait produire des travaux : c'est ce que Lamartinière rappelait au directeur, le 14 janvier 1755, dans une lettre dont nous possédons l'autographe dans nos archives :

« Je vous prie, monsieur, lui disait-il, de faire lire de nouveau à l'Académie les dispositions de l'article XV du règlement....., portant injonction à chaque académicien de fournir dans l'espace de deux ans, au moins, un mémoire à l'Académie : il est essentiel que cet article soit exactement observé, puisque ce n'est qu'en s'y conformant que les conseillers peuvent conserver leurs places, les libres passer dans la classe des adjoints, et les adjoints dans celle des conseillers.

» J'ai l'honneur d'être, etc. LAMARTINIÈRE. »

Mais, messieurs, cet article n'était rien moins qu'observé. Morand, alors secrétaire perpétuel, s'en inquiétait fort peu ; mais Louis, qui n'était encore que simple *commissaire aux extraits*, s'en indignait, et le 7 janvier 1758, le lendemain d'une élection, il écrivait à Lamartinière :

« Monsieur, je ne sais quel compte on vous aura rendu de l'élection qu'on a faite à l'Académie pour une place d'adjoint.....; mais tous les gens qui pensent sérieusement au bien de la chose sont scandalisés, et malheureusement c'est le plus petit nombre. On perdra l'Académie, monsieur, si l'on n'oppose une digue à ce torrent. Les jeunes gens qui ont produit des mémoires crient hautement, se découragent, l'émulation se perd, et il y en avait déjà trop peu..... C'est un très grand mal auquel on remédierait si le secrétaire, sans gêner la liberté des suffrages, exposait sommairement avant l'élection ce que chacun a fait pour mériter d'être élu, etc..... »

Lamartinière prit de nouveau la chose au sérieux, et quel-

ques semaines après le 14 février 1758, il écrivait à Morand qu'il s'était entendu à ce sujet avec le ministre : « L'intention de Sa Majesté, lui dit-il, est que dorénavant on ne fasse concourir dans les élections, soit pour les places de conseillers, soit pour celles d'adjoints, que les sujets qui auront fourni le plus grand nombre de mémoires ou d'observations utiles, et admis précédemment par l'Académie comme dignes de trouver place dans ses volumes..... En second lieu, que les officiers fassent part à la compagnie assemblée pour les élections, et avant d'aller aux voix, d'un relevé des registres contenant l'état des ouvrages fournis par chacun des membres de l'Académie.....

» En suivant cette marche, ajoutait Lamartinière, on écartera toute sollicitation indécente dans les élections, etc.....

» Vous voudrez bien faire part de cette lettre à l'Académie, et l'inscrire sur vos registres pour servir à l'avenir de loi dans les élections.

» J'ai l'honneur d'être, etc. LAMARTINIÈRE. »

Messieurs, c'était pour obéir à cette loi des élections que M. Duval, académicien libre, montait au bureau de l'Académie de chirurgie, le 5 juillet 1792, et y déposait la note suivante pour qu'il en fût donné lecture.

J'ai copié très fidèlement cette note, afin que notre *Bulletin* puisse la reproduire sans que j'aie à me dessaisir d'un autographe précieux.

Voici textuellement cette pièce :

« L'Académie, dit M. Duval, ayant arrêté dans sa dernière séance que pour connaître les travaux des académiciens libres, chacun d'eux en donnerait la note,

J. R. DUVAL

s'empresse de satisfaire à la demande qui en est faite.

Rapports.

1° Sur un instrument inventé par M. Rougemont, professeur d'anatomie à Bohn, pour rendre l'opération du trépan plus sûre dans le cas de fractures.

Vers la fin de 1786.

2° Sur un mémoire dont le sujet était la formation du cal, envoyé par M. *Maune*, chirurgien de Toulon.

Du 6 décembre 1787.

3° Sur deux instruments pour l'extraction des dents, présentés par M. *Laforgue*, dentiste à Paris.

Ce rapport, fait conjointement avec MM. *Beaupréau* et *Dubois*, est du 13 décembre 1787.

4° Sur une observation ayant pour sujet une amputation du bras, envoyée par M. *Dolignon*, chirurgien à Créye, près Laon, vers le milieu de 1788.

5° Sur une observation dont le sujet était l'extraction du condyle gauche de la mâchoire, envoyée par M. Regnaut, chirurgien à Regnel, près Joinville.

Du 16 octobre 1788.

6° Sur deux observations dont les sujets étaient, dans l'une, une concrétion tartereuse sur les dents, et dans l'autre une plaie d'armes à feu, compliquée de fracture à l'os maxillaire, guérie malgré le séjour de la culasse d'un fusil dans les parties, envoyées par M. *Sauvé* l'aîné, chirurgien à Ernée.

Vers le milieu de 1791.

Travaux particuliers.

1° Question chirurgicale : Doit-on faire la bronchotomie pour l'angine que l'on observe dans la petite-vérole?

Lu le 29 novembre 1787.

2° Recherches historiques sur l'art du dentiste chez les anciens.

Lu à la séance publique de 1791.

Travaux apportés au concours sur les programmes suivants :

1° Exposer quelle peut être l'influence des passions de

l'âme dans les maladies chirurgicales, et quels sont les moyens d'en corriger les mauvais effets, avec cette épigraphe :

« Gaudeat an doleat, cupiat, metuatne, quid ad rem. »
Horat., lib. I, ep. VI.

2° En quel cas les ciseaux à incision, dont la pratique vulgaire a tant abusé, peuvent être conservés dans l'exercice de l'art : quelles en sont les formes variées relativement à différents procédés opératoires ; quelles sont les raisons de préférer ces instruments à d'autres qui peuvent également diviser la continuité des parties, et quelles sont les diverses méthodes d'en faire usage ?

Quoique je ne désigne pas l'épigraphe de la réponse faite à ce programme, le manuscrit dont je joins la copie, ainsi que celle de la réponse à la question précédente, a été connu de quelques membres avant d'être déposé entre les mains du secrétaire de l'Académie, où l'un et l'autre sont restés.

Travail en lecture.

Je m'étais proposé de ne lire qu'après toutes les élections un mémoire ayant pour titre :

De la consolidation des fractures des dents.

Mais j'ai cru que je remplirais davantage le vœu de l'Académie, manifesté par la délibération qu'elle a prise, en le déposant sur le bureau, pour en faire la lecture.

Paris, ce 5 juillet 1792. DUVAL.

Vous pouvez maintenant juger, messieurs, de l'importance des travaux que notre confrère avait accomplis dès l'année 1792, et cela à une époque déjà profondément agitée par les premiers orages de la révolution.

Ces travaux prouvent ce que nous savions déjà, du reste, que les études de notre collègue n'ont jamais été exclusivement limitées à l'art du dentiste ; la chirurgie dans son ensemble, la grande chirurgie attirait déjà toute son attention : les rapports que lui confiait l'Académie royale de chirurgie, si bon

juge en ces matières, étaient relatifs, vous venez de le voir, à l'opération du trépan, à la formation du cal, aux amputations, etc.

Ses travaux *ex professo* portaient sur la bronchotomie et sur des sujets de philosophie médicale : l'influence des passions de l'âme dans les maladies chirurgicales.

Ajoutons qu'ici encore c'est le praticien qui se révèle ; s'il s'occupe de ces passions, ce n'est point pour en faire l'objet d'une vaine contemplation : c'est pour chercher quels sont les moyens propres à en corriger les mauvais effets.

Voilà, messieurs, ce que j'avais à vous dire du document que je viens de retrouver dans les archives de l'Académie royale de chirurgie. Grâce à l'assistance de M. Daremberg, notre bibliothécaire, je crois avoir déjà fait une riche collection ; j'en instruirai plus tard l'Académie : pour le moment, je n'ai voulu que lui en donner en quelque sorte un avant-goût en lui faisant tout d'abord connaître ce qui concerne notre savant, notre aimable collègue M. Duval.

—

Discussion du rapport de MM. Bricheteau et Martin-Solon, *sur le mémoire de* M. DECHILLY, *relatif au traitement du rhumatisme articulaire aigu au moyen des vésicatoires volants.* (Voir pages 665 et 707.)

M. BOUILLAUD : Je crois avoir quelques sujets de plainte contre M. Grisolle. Lorsqu'on reproduit les doctrines de ses adversaires, on devrait au moins les reproduire fidèlement. M. Grisolle m'a prêté des opinions qui ne sont pas les miennes. Je me vois donc dans la nécessité de les rétablir. J'ai dit que le rhumatisme articulaire aigu, bien caractérisé, le rhumatisme fébrile, qu'il ne faut pas confondre avec les douleurs fugitives du rhumatisme musculaire, lorsqu'on l'examine avec soin dans sa marche, dans ses symptômes, dans ses lésions anatomiques, dans ses complications et ses coïncidences, ne peut laisser aucun doute sur sa nature in-

flammatoire. Sous quelque rapport qu'on l'envisage, on le voit se comporter à la manière des phlegmasies. Qu'y voit-on, en effet ?

Autour des articulations : rougeur, chaleur, gonflement, développement des vaisseaux capillaires.

Comme symptômes généraux : appareil fébrile caractéristique de la fièvre angéioténique, type de la fièvre dite inflammatoire par les anciens ; que si l'on retire du sang, on y trouve un caillot dur et consistant, recouvert d'une couenne épaisse, et une augmentation considérable de la fibrine, caractère essentiel de l'inflammation ; enfin, à l'autopsie on trouve des épanchements séreux, une exsudation pseudo-membraneuse, etc. Je le demande, où peut-on placer une pareille affection, sinon parmi les phlegmasies?

Quels sont maintenant les accompagnements du rhumatisme articulaire qu'on avait méconnus jusqu'à nous, faute d'une méthode rigoureuse d'observation? Ce sont : la péricardite et l'endocardite, la pneumonie, la pleurésie, en un mot des types de maladies inflammatoires. Or ces maladies se développant sous l'influence de la même cause, ce qui me les a fait désigner sous le nom de rhumatismes internes, pourquoi voudrait-on qu'elles fussent d'une nature différente?

On m'a également fait dire sur le siége du rhumatisme tout le contraire de ce que j'ai dit. Il était évidemment impossible de ne pas regarder les membranes synoviales comme le siége principal du rhumatisme ; cependant je n'ai pas dit que ce fût là son siége exclusif, j'ai ajouté que les tissus environnants, et en particulier les tissus fibreux, participaient également à l'inflammation, ce qui est aujourd'hui admis par tout le monde.

Voilà pour ce qui regarde la nature inflammatoire de la maladie.

Quant à ce qui regarde la localisation du rhumatisme, je suis extrêmement surpris qu'on m'ait reproché d'avoir voulu localiser, quand j'ai été un des premiers à démontrer que le

rhumatisme était une maladie générale, une maladie qui procède de l'état du sang lui-même. Il est vraiment singulier de me voir ainsi traité en bouc émissaire de toutes les exagérations, précisément pour m'être attaché toute ma vie à apporter dans l'étude des faits la plus grande rigueur et la plus grande exactitude possibles. Dance a parfaitement caractérisé avant moi la maladie qui nous occupe, en disant que c'est de toutes les maladies la plus tenace. Il n'y en a pas, a-t-il dit, d'aussi *inamovible*, c'est l'expression dont il s'est servi, que le rhumatisme. J'en ai fait voir pour ma part des exemples bien remarquables ; et il n'y a pas ici un chirurgien qui n'ait observé que lorsqu'une grosse articulation est prise de rhumatisme, si l'on ne combat immédiatement l'inflammation, celle-ci ne tarde pas à dégénérer en tumeur blanche.

On a parlé des causes. Le rhumatisme diffère-t-il sous ce rapport des autres phlegmasies ? M. Grisolle a reconnu lui-même, avec Sydenham, Stoll et tous les bons observateurs, que la cause du rhumatisme est le plus ordinairement la même que celle de la pneumonie et de la pleurésie : c'est presque toujours un refroidissement lorsque le corps est en sueur. Ainsi, sous ce rapport encore, analogie parfaite; c'est la même cause qui produit le rhumatisme et les phlegmasies.

J'arrive maintenant au traitement.

On a dit : *Naturam morborum ostendit curatio.* J'accepte cet axiome. Mais la question est de savoir si, quand on a affaire à un rhumatisme articulaire bien caractérisé, à la fièvre rhumatismale, comme disaient si bien les anciens, le traitement antiphlogistique réussit mieux que les autres traitements. C'est ici qu'il faut préciser de plus en plus la question.

Les difficultés que soulèvent les questions de traitement ne peuvent se traiter qu'au lit du malade. C'est donc à l'aide des faits seuls que j'ai cherché à résoudre celle de la thérapeutique du rhumatisme; ces faits, je les ai publiés en partie, et tout le monde peut maintenant les juger. Mais pour cela, il ne faut pas les tronquer comme on l'a toujours fait; il ne faut pas se borner à dire que je saigne toujours, à tout

propos, coup sur coup; j'ai au contraire distingué avec le plus grand soin, et j'ai rigoureusement déterminé la quantité de sang qu'il fallait tirer dans chaque cas donné. J'ai dit, en outre, que dans les cas légers la saignée était inutile, ce qui prouve que je ne suis tombé dans aucune exagération, comme le répètent sans cesse ceux qui, avec la prétention d'être modérés, sont beaucoup plus exagérés que moi. Je mets au défi qui que ce soit de me citer un seul cas dans lequel j'ai abusé de la saignée, dans lequel je l'ai employée sans nécessité, dans lequel j'ai déterminé le plus léger accident.

C'est en catégorisant ainsi les faits que j'ai pu arriver à énoncer cette vérité, qu'à l'aide de la formule que j'emploie, pratiquée dans toute sa sévérité, on parvient à arrêter en quatre jours presque tous les cas graves de phlegmasies articulaires, pneumoniques, endocardiques, etc. Cette assertion est basée aujourd'hui sur 3,000 faits rigoureusement observés.

On a dit : Par cette méthode, vous allez prolonger la durée de la maladie : les malades ainsi saignés ne pourront se relever. S'il est un résultat remarquable de cette méthode, c'est précisément l'abréviation de la durée des maladies. En trois ou quatre jours un rhumatisme est enlevé. Qu'est-ce qui abat les malades? C'est la durée des maladies, et non les saignées. Le sang se répare avec une grande facilité. Quand on ne saigne pas et qu'on laisse la maladie suivre sa marche ordinaire, qu'arrive-t-il ? Des maladies organiques du cœur.

On m'a opposé Sydenham. Sydenham a en effet préconisé la saignée dans le rhumatisme articulaire aigu; il pratiquait de trois à quatre saignées. Mais croyez-vous qu'il fit ces saignées dans un seul jour, comme je le fais? Non, ces quatre saignées, il les faisait dans l'espace de huit jours. Pensez-vous que ces deux méthodes soient comparables? Sydenham pouvait peut-être réussir en agissant ainsi, dans le rhumatisme de peu d'intensité; mais dans les cas graves, je le nie. Mais, nous a dit M. Grisolle, Sydenham a renoncé plus tard à cette

méthode, et il nous a cité en preuve un passage d'une lettre de Sydenham à Robert Brady, où il se demande si, pour éviter les inconvénients des énormes pertes de sang qu'exige le traitement du rhumatisme, il ne conviendrait pas de chercher une autre méthode. Cette méthode qu'il a cherché à substituer à l'usage de la saignée, c'est l'usage du petit-lait et des rafraîchissants. Mais croyez-vous qu'il l'ait généralisée? Non. Il cite un cas, puis il revient à l'usage des saignées, mais avec plus de modération. On voit par là que Sydenham n'avait pas, comme l'a dit M. Grisolle, renoncé du tout à l'usage des évacuations sanguines ; seulement il les a employées, vers la fin de sa carrière, d'une manière plus modérée.

L'Académie comprendra que ces rectifications étaient indispensables. Je m'en tiens là pour le moment.

— M. Grisolle : M. Bouillaud ne me paraît avoir réfuté aucun des arguments que j'ai fait valoir dans la dernière séance contre la nature inflammatoire du rhumatisme. Je n'ai à rétracter non plus aucune erreur de citation. Je n'ai attribué nominativement que deux opinions à M. Bouillaud : j'ai dit que pour lui le rhumatisme articulaire était le type des maladies inflammatoires, et qu'il rattachait la fièvre qui persiste parfois après les douleurs articulaires à une phlegmasie viscérale, spécialement à une endopéricardite. Or la lecture de tous les ouvrages de M. Bouillaud me justifiera, je l'espère, facilement. Je ne reviendrai donc point sur une discussion épuisée, mais j'aborderai tout de suite le traitement du rhumatisme par les saignées abondantes.

En médecine, nous profitons rarement des leçons de l'histoire. Méprisant trop souvent l'expérience du passé, nous renouvelons des essais jugés déjà par nos devanciers. On peut dire surtout, relativement à l'emploi de la saignée dans le rhumatisme articulaire, que tout a été tenté, et avec quelque excès qu'on ait saigné dans ces derniers temps, on a encore été dépassé par d'autres. Croirait-on, par exemple, qu'il ait pu se trouver un homme, car je n'ose le nommer,

un médecin qui a conseillé presque l'impossible : de retirer jusqu'à 20 livres de sang dans l'espace de trente-six heures. Cet inventeur d'une si monstrueuse méthode a pourtant cité des faits favorables, et il a eu même ses prôneurs ! Donnant dans un autre extrême, mais beaucoup moins blâmable, d'autres ont proscrit la saignée, et n'ont fait qu'une médecine expectante. Quelle est exactement la valeur de cette méthode ? Je ne connais encore aucune série de faits bien observés dans lesquels on aurait déterminé rigoureusement l'influence de l'expectation sur la marche et la durée du rhumatisme ; c'est une lacune regrettable, car cette connaissance serait un point de départ pour mieux apprécier comparativement l'influence des moyens actifs.

Quoi qu'il en soit, je crois fermement, pour ma part, que l'intervention de la thérapeutique est utile, et que les saignées notamment peuvent être avantageuses. Mais dans quelles limites les employer ? Faut-il saigner largement et fréquemment comme dans une phlegmasie légitime, ou bien la nature spéciale de la maladie n'indiquerait-elle pas certains ménagements. C'est ce que les autorités disent, c'est aussi ce que les faits contemporains enseignent.

Par les saignées abondantes et formulées on a prétendu abréger beaucoup la maladie et la réduire à une durée de sept à quatorze jours ; ce qui serait un avantage incontestable, puisque d'après M. Chomel cette durée serait pour le rhumatisme intense de deux à trois septénaires environ Mais pour apprécier les résultats il faut rechercher si l'on s'est placé dans des conditions identiques, et si surtout on a calculé de la même manière la durée de la maladie. Or il n'en est rien. Quelques partisans des saignées coup sur coup ont pris pour durée de la maladie la durée seulement du traitement, et, pour les malades traités dans les hôpitaux, faisant abstraction de tout le temps écoulé jusqu'au moment de leur admission, ils ont de la sorte réalisé un bénéfice tout à fait illicite. M. le docteur Requin, analysant en 1837, dans son livre, des faits publiés à cette époque par le créateur de la méthode des saignées coup sur coup, a établi

sans réplique que lorsqu'on calculait la durée de la maladie comme on doit le faire, c'est-à-dire depuis le début des symptômes jusqu'à la convalescence, on avait une moyenne de vingt-sept à vingt-huit jours. Or, par la méthode des saignées modérées la maladie n'atteint guère un si long terme ; puisque, comme nous l'avons dit plus haut, elle se juge communément du second au troisième septénaire. Quelle différence pourtant relativement au sang perdu dans les deux cas! A nos malades, on a retiré en plusieurs jours 1 ou 2 livres de sang, et très rarement 3 ; chez les premiers, au contraire, on en a enlevé dans un temps plus court de 3 à 6 livres; différence énorme ! C'est donc, comme on le voit, sans profit aucun pour l'état aigu que tant de sang a été répandu. Dire qu'une saignée est inutile, c'est prouver qu'elle est nuisible. Si Sydenham, bien qu'il ne retirât que 2 livres 1/2 de sang en quatre ou six jours, a été obligé de renoncer à sa méthode, parce qu'il a reconnu qu'elle épuisait les forces et détériorait la constitution pendant des années entières, que dirons-nous donc de ceux qu'on affaiblit outre mesure par des pertes de sang excessives? Ils ont à l'hôpital, où ils prolongent leur séjour, une convalescence pénible, et restent pendant un temps fort long sujets à tous les malaises, à tous les désordres que l'anémie produit. Nous pouvons invoquer ici le témoignage de MM. Monneret et Legroux, qui sont, je crois, les deux seuls médecins à Paris qui aient expérimenté la méthode des saignées coup sur coup. Le premier signale comme un effet du traitement la longueur des convalescences, et la difficulté qu'on a chez des sujets ainsi affaiblis de traiter les rechutes, les récidives et les maladies aiguës qui peuvent survenir à une époque rapprochée de la précédente attaque. M. Legroux dit à son tour, que *même dans les cas les plus heureux* les saignées coup sur coup laissaient après elles une anémie plus ou moins prononcée, des convalescences quelquefois longues et une disposition aux récidives. Il les accuse aussi de favoriser les complications thoraciques, et ce reproche est fondé. Ainsi, sur 74 cas de rhumatismes articulaires graves ou de moyenne

intensité traités par la méthode des saignées coup sur coup, M. Bouillaud dit que 64 fois il a constaté les signes d'une péricardite ou d'une endopéricardite. Une pareille proportion ne se rencontre nulle autre part. Ayant fait, en effet, un relevé de 110 cas de rhumatismes traités par des méthodes différentes, et par divers médecins, il n'a été trouvé des bruits morbides dans la région précordiale que chez 38. A quelle autre cause, si ce n'est au traitement, rapporter une différence si considérable ! Les saignées abondantes et répétées favorisent les complications, parce qu'elles allongent plutôt qu'elles n'abrégent la maladie, et qu'elles exposent, par conséquent, davantage à toutes les lésions secondaires qui, comme l'a établi M. Louis, sont imminentes dans tous les états fébriles qui persistent et qui ont une certaine intensité. Les saignées abondantes exposent encore aux complications viscérales, parce qu'en affaiblissant les malades, elles les rendent plus susceptibles à l'action des causes morbides; peut-être enfin, comme M. Beau semble l'avoir expérimentalement établi, les saignées répétées déterminent-elles promptement la dilatation des cavités du cœur et l'hypertrophie de leurs parois, et cela suivant un mécanisme qui reste à déterminer.

Il résulte de tout ce qui précède que les saignées abondantes et répétées à de courts intervalles sont nuisibles dans le rhumatisme articulaire. Tout concourt pour donner à cette proposition la valeur d'une chose démontrée. Elle est prouvée à la fois, et par la doctrine sur la nature de l'affection, et par le témoignage des grands maîtres, et, ce qui est décisif, par les faits cliniques empruntés aux partisans eux-mêmes des saignées coup sur coup. Quoi qu'on fasse, on n'habituera pas plus le rhumatisme aux saignées copieuses que Silva n'y a habitué la variole. Je proteste surtout contre ces méthodes ou ces formules arrêtées d'avance, qui ploient toutes les maladies sous le même niveau, et astreignent à des espèces de lois immuables ce qu'il y a de plus variable au monde, les indications.

Je ne blâme, on le comprend, que l'abus de la saignée,

et non son emploi modéré ; mais il faut que son indication soit précise. Il est rare qu'il soit nécessaire de faire plus de deux saignées générales; le plus souvent même on peut s'en dispenser, et attaquer d'emblée la maladie par des moyens qui ne débilitent pas, et qui peut-être agissent à la fois, et sur le rhumatisme, et sur l'élément fébrile. J'ai surtout expérimenté le sulfate de quinine et l'opium : j'ai donné le premier à la dose de 1 à 3 grammes, et la convalescence s'est déclarée vers le quinzième jour. Je préfère l'opium dans les rhumatismes peu inflammatoires, mais dans lesquels la douleur prédomine souvent à un point extrême. L'extrait thébaïque administré alors prudemment, et par doses croissantes, depuis 15 jusqu'à 40 centigrammes, m'a donné des résultats favorables, puisque les malades étaient guéris à la fin du second septénaire. Je n'ai pas osé administrer le nitre : les doses de 30 à 60 grammes qu'on propose de donner m'effraient un peu, d'autant plus que des malades ont, dit-on, succombé après en avoir pris seulement de 13 à 15 grammes.

— M. Martin-Solon : La discussion a mis en lumière deux points importants, l'un relatif à la nature du rhumatisme, l'autre concernant le traitement. Pour ce qui concerne la nature du rhumatisme, on peut dire que les différents membres qui ont pris part à la discussion forment deux camps : l'un dans lequel on considère le rhumatisme comme une inflammation franche et même comme le type de l'inflammation ; l'autre, au contraire, où l'on envisage cette inflammation comme étant d'une nature toute spéciale. Cette dernière opinion est la mienne. Si l'on examine le rhumatisme dans sa marche, on est frappé de ce qu'elle offre d'insolite et d'irrégulier, de la différence qu'il présente avec les inflammations franches, sous le rapport des lésions et des désordres anatomiques. Cependant je ne partage pas entièrement l'opinion de M. Grisolle à l'égard de la terminaison du rhumatisme par suppuration. On voit dans quelques cas l'inflammation rhumatismale se comporter comme elle le fait dans

les membranes séreuses et se terminer par suppuration. J'ai trouvé dans ce cas des couches d'exsudation purulente sur la membrane synoviale plus ou moins fortement injectée; mais ce que je n'ai jamais vu, par exemple, c'est la terminaison par gangrène. Un mot sur le traitement. Pourquoi le traitement antiphlogistique n'est-il pas généralement adopté? C'est parce que le rhumatisme n'est pas une maladie franchement inflammatoire. M. Bouillaud en convient implicitement lui-même par la nécessité où il est de modifier sa formule. Le traitement antiphlogistique n'est pas adopté par tout le monde; et la preuve, c'est qu'on en est encore à chercher de nouveaux moyens de traitement : témoin la méthode même qui fait l'objet de cette discussion, l'emploi des vésicatoires dont en définitive nous devrions bien nous occuper un peu. M. Dechilly n'emploie pas les vésicatoires comme tout le monde. Comme M. Bouillaud, il a aussi sa formule; ce n'est pas un vésicatoire qu'il applique, mais deux, trois, quatre, six, dix vésicatoires, autant qu'il y a d'articulations malades. Pour moi, je ne pense pas que cette méthode puisse être admise à titre de méthode générale; mais comme méthode particulière, elle peut être parfaitement convenable dans certains cas dont les praticiens auront à déterminer les indications.

— M. Piorry : Depuis près de vingt-cinq à trente ans je m'occupe du sujet en litige. Permettez-moi de vous en entretenir.

De tout temps on a saigné dans le rhumatisme, car les médecins ne peuvent guère sortir pour la pratique générale des évacuations sanguines, des purgatifs, des vésicatoires, des boissons aqueuses, de l'abstinence, etc. Seulement autrefois on déterminait mal les cas; on saignait sans préciser les circonstances où il convient de le faire; on traitait la maladie et non les organes malades. Le véritable progrès a consisté dans la mesure puisée dans l'état organique, et c'est ce que les modernes ont cherché à faire.

Parmi les auteurs qui ont étudié l'histoire de l'hémit-

arthrite (hémite, état du sang dans les phlegmasies; arthrite, inflammation des jointures), il est à regretter que dans la discussion à laquelle on s'est livré, on ait oublié de citer le nom d'un praticien estimable de Naples, de Sarcone. Peu de travaux ont été aussi utiles et aussi judicieux que les siens. Pour lui, la matière rhumatismale, c'est la fibrine en suspension dans le sérum, c'est la couenne qu'elle forme sur le sang. Or celle-ci se retrouve dans l'hémitarthrite, la pleurite, dans la pneumonite, dans l'érysipèle aigu, et jusqu'à présent la chimie n'a fait voir en rien qu'il y ait de différence entre la fibrine recueillie dans ces cas divers; cependant des médecins regardent l'état du sang dans le rhumatisme aigu comme le fait du rhumatisme, tandis que les autres l'attribuent à l'inflammation, et croient devoir considérer comme *maladies inflammatoires*, *principalement celles où le sang est couenneux*, tant il est vrai que la nomenclature vulgaire est un affreux chaos dont il était temps de sortir.

Il est pénible de parler en public de ses propres ouvrages, mais en vérité on ne se livre à de rudes travaux que pour être utile aux hommes et à la science, ou pour mériter l'estime de ses confrères, car ce n'est pas le travail qui conduit le mieux à la fortune; je tiens beaucoup à cette estime, permettez-moi donc de revendiquer pour moi la priorité de certaines recherches.

Sydenham, puis l'école de Boerhaave, Sauvages, Sarcone, Bosquillon, etc., ont beaucoup saigné. Broussais ne s'en est pas fait faute; et quand je voyais, en 1823 et 1824, faire perdre, parfois au hasard, tant de sang, j'ai expérimenté, par la pondération comparée, sur un très grand nombre d'animaux; *j'ai recueilli des observations sur l'homme*, et j'ai lu devant vous, messieurs, un mémoire dans lequel j'établissais : que l'on pouvait faire perdre dans une première saignée, et sans provoquer actuellement la mort, jusqu'à la vingt-quatrième partie du poids total du corps d'un chien, et que les saignées abondantes et ultérieures étaient dangereuses; j'ai prouvé, contre les assertions de Broussais, que le pouls, sous l'influence des pertes de sang, s'accélérait, ce

qui m'éclaira sur plusieurs points des opinions qui régnaient alors. On pouvait saigner un assez grand nombre de fois à peu d'intervalles, de suite et sans danger, pourvu que la perte en une seule fois ne fût pas très abondante. Il arriva même qu'un chien perdit en 30 jours un poids total de sang égal à celui du corps, et cela sans autre accident. *Des observations sur l'homme conduisirent aux mêmes résultats.* Ceci explique comment on a pu tirer vingt livres de sang dans le traitement du rhumatisme ; mais, certes, il ne convient pas et il n'est pas utile d'en obtenir à beaucoup près autant.

C'est de ce mémoire, messieurs, que datent mes principales recherches sur le traitement de l'hémitarthrite, de la pneumonite, de la pleurite, etc.

Mes premiers résultats sur le traitement du rhumatisme articulaire aigu furent publiés dans la *Gazette des hôpitaux*, lorsqu'au moment du concours où M. Rostan fut nommé professeur, je remplissais, comme agrégé, les fonctions de professeur de clinique. Je fis paraître dans le premier numéro du *Journal médico-chirurgical*, et à la demande de M. Trousseau, un mémoire dans lequel je fis voir *qu'une ou deux saignées par jour*, et de plus des sangsues sur les genoux, pratiquées ou appliquées plusieurs jours de suite, déterminaient en moins de huit jours la disparition des symptômes aigus et des accidents généraux et locaux. MM. Chomel et Requin ont revendiqué pour moi la priorité de cette méthode des saignées réitérées que M. Bouillaud a dénommées saignées coup sur coup. Il est vrai que j'ajoutais des boissons à hautes doses, des cataplasmes sur les jointures malades et l'élévation des membres phlegmasiés, ce que M. Gerdy appliqua plus tard au traitement d'autres articulations. C'était agir logiquement d'après les résultats de M. Isidore Bourdon et de moi, sur l'influence de la pesanteur relativement au cours du sang. Il n'y a entre la méthode de M. Bouillaud et la mienne que cette différence, qu'il suit une formule tracée *à priori*, tandis que dans ma pratique c'est l'état des organes et de la circulation, ce sont les qualités et les quantités de sang, et l'intensité

des accidents qui doivent donner la mesure des saignées et de leur réitération.

Ce n'est qu'au mois de septembre 1834, cinq mois après la publication de mon mémoire, que M. Bouillaud fit paraître, dans le *Journal hebdomadaire*, son travail sur le rhumatisme articulaire aigu.

Cette querelle de dates étant terminée, et tout en rappelant que M. Roche avait déjà, avant 1834, dit que dans le rhumatisme aigu le sang était malade, ajoutons : que c'est non seulement dans le volume du pouls, mais encore dans la plénitude des veines, dans la coloration des tissus, dans le volume augmenté des cavités du cœur, ou du foie, constaté plessimétriquement, dans un certain degré de matité des poumons en rapport avec les quantités de sang qu'il contient, que l'on doit chercher, lors d'un rhumatisme articulaire aigu, si l'on peut sans inconvénient tirer encore du sang.

Une longue pratique m'a appris que, sous l'influence des saignées convenablement réitérées, les accidents aigus se dissipent en très peu de jours (trois jours et demi pour la moyenne). Je reviendrai sur les détails de ce traitement dans la première séance. Seulement voici ce que je désire encore ajouter aujourd'hui.

Il n'y a aucune différence fondamentale entre la pleurite, la pneumonite, la péricardite et le rhumatisme articulaire aigu. Dans tous ces cas il y a hémite ; dans tous ces cas les désordres sont les mêmes ; dans tous ces cas la formation du pus est fort rare ; dans tous ces cas l'état de la circulation est identique ; dans tous, des causes propres à troubler l'action organique des tissus qui deviennent malades ont agi, et le plus souvent la cause du refroidissement, alors que le corps est en sueur, a modifié l'organisme. Mes relevés à cet égard conduisent aux mêmes résultats que ceux de M. Bouillaud. Que l'on ne parle pas de la mobilité dans le rhumatisme, qui manquerait dans la pleurite ou dans la pneumonite ; il n'y a que deux poumons : on les voit fréquemment pris d'une manière successive ; dans l'hémitarthrite, au contraire, plusieurs jointures se prennent les unes après les autres,

parce que organisées toutes de la même façon, il n'est pas étonnant que sous l'influence du même état, hémite, elles deviennent successivement malades; bien plus, la pleurite, la pneumonite sont souvent suivies de péricardite. C'est la diphthérite de Bretonneau qui a lieu pour la surface dénudée de la peau par un vésicatoire, comme pour celle du larynx et du pharynx. Ou la pneumonite et la pleurésie ne sont pas des inflammations, ou l'hémitarthrite doit être rangée parmi les phlegmasies. Ces divers états pathologiques ne sont pas plus les uns que les autres suivis ordinairement de la formation de pus.

Qu'est-ce donc que cet être spécial rhumatisme si légèrement admis? Où le voit-on, où le trouve-t-on dans le cas d'hémitarthrite? Sont-ce les douleurs qui persistent souvent après la disparition de l'état aigu qui le constituent? Mais ne reste-t-il pas aussi des douleurs pleurétiques et de fréquents accidents du côté du thorax qui a été malade chez les gens qui ont éprouvé des phlegmasies du poumon ou des plèvres. Est-ce que des névralgies intercostales ne succèdent pas à la pleurite, comme on voit des névralgies ou des myosalgies suivre les arthrites? En vérité, il faut oublier l'entité rhumatisme, et se rappeler qu'il est tout naturel d'admettre qu'un tissu qui a été phlegmasié soit ultérieurement le siége d'accidents variés et douloureux. Si l'on n'avait des préventions ou une opinion faite en faveur de ce vice idéal, rhumatisme, admis par Baillou pour distinguer l'hémitarthrite des symptômes dits *goutte*, personne à coup sûr n'irait de nos jours en imaginer l'existence.

En somme, je dirai avec M. Martin-Solon, que le point culminant dans le traitement de l'hémitarthrite est de déterminer les cas où il faut saigner, ceux où il ne faut pas le faire, ceux où il convient de saigner modérément, itérativement, localement ou généralement, ceux où il faut avoir recours à d'autres moyens thérapeutiques, et c'est ce que, vu l'heure avancée de la séance, je prie l'Académie de me permettre de lui exposer mardi prochain.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Archives générales de médecine. Mai.
2. Bulletin général de thérapeutique, 15 mai.
3. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. IX, n. 3 et 4.
4. Revue médicale française et étrangère, 15 mai.
5. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, chirurgie et pharmacie pratiques, par le docteur Fuster, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier, n. 9.
6. Journal de médecine vétérinaire de l'École de Lyon. Avril.
7. L'Abeille médicale, 15 mai.
8. Guide du baigneur aux eaux thermales de La Motte-les-Bains, près Grenoble, par le docteur Dorgeval-Dubouchet. Paris, 1849. 231 p.
9. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 mai.
10. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 11 mai.
11. Gazette médicale de Paris, n. 20.
12. Gazette des hôpitaux, 16, 18 et 21 mai.
13. L'Union médicale, *id.*
14. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 19.
15. Collection du Bulletin et des Mémoires de la Société chirurgicale de Bologne.

SÉANCE DU 28 MAI 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 23 mai, avec envoi d'un rapport de M. le docteur DUCHASSAING, établi à Panama, sur l'itinéraire du choléra en Amérique. (*Commission du choléra.*)

II. États des vaccinations des Hautes-Alpes. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. GOSSELIN : se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (*Renvoyé à la section.*)

II. Lettre de M. le docteur DAGRON, sur le choléra dans l'asile des aliénés de la Vendée. (*Commission du choléra.*)

III. Observation d'une tumeur fongueuse du rectum située à 11 centimètres de l'anus opérée au moyen de la ligature, par M. le docteur Jules MASCAREL, chirurgien en chef de l'hôpital de Châtellerault. (*Commissaire :* M. Ricord.)

IV. De la contagionabilité de la peste, par M. le docteur GIUSTI. (*Commission des épidémies.*)

V. Observations pour servir à l'histoire des polypes et corps fibreux de l'utérus; de l'excision considérée comme méthode générale de traitement, par le docteur RAYNAUD, de Montauban. (*Commissaires :* MM. Gerdy, Velpeau et Roux.)

VI. Observation d'un accouchement rendu laborieux par une accumulation considérable de liquide dans la cavité abdominale et dans la vessie du fœtus, par M. le docteur VOYET, de Chartres. (*Commissaire :* M. P. Dubois.)

— Après la correspondance, M. le président annonce que M. le docteur DE HALDAT, correspondant à Nancy, est présent à la séance.

— Le même annonce que l'Académie a fait une nouvelle perte dans la personne de M. ALARD, de la section de pathologie médicale.

— M. LONGET a porté la parole au nom de l'Académie; il est appelé pour donner lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de notre regrettable confrère; mais M. Longet est absent.

— M. BÉGIN demande la parole, au nom de la commission du prix d'Argenteuil.

« La commission du prix d'Argenteuil, dit-il, m'a chargé de communiquer à l'Académie la décision qu'elle a prise relativement au concours qu'elle est appelée à juger.

» Le marquis d'Argenteuil s'exprime ainsi dans son testament :

« Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la somme de » 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle pro- » duira, du jour de mon décès, en rente sur l'État, dont le » revenu accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du » perfectionnement le plus important apporté, pendant cet » espace de temps, aux moyens curatifs des rétrécissements » du canal de l'urètre. Dans le cas, mais dans ce cas seule- » ment, où pendant une période de six ans cette partie de » l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un perfectionne- » ment assez notable pour mériter le prix que j'institue, » l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionne- » ment le plus important apporté durant ces six ans au trai- » tement des autres maladies des voies urinaires. »

» Il résulte de ce passage que le prix doit être accordé aux travaux présentés pendant la période successive de six années, déterminée par le testament.

» Or la première période, commencée le 22 septem-

bre 1838, s'est terminée à pareille date en 1844, et a été jugée dans un premier rapport présenté à l'Académie en février 1846.

» Ce rapport n'ayant pas reçu l'approbation de l'Académie, une commission nouvelle fut nommée, et fit son rapport en février de la présente année.

» Dans ce rapport, M. Gerdy, se fondant sur ce que l'expérience n'avait pas suffisamment prononcé sur des travaux dont la science pourrait prochainement recueillir les fruits, décernait à un certain nombre de compétiteurs des mentions honorables.

» La période de 1838 à 1844 est donc définitivement jugée.

» Les candidats qui ont fourni pour cette période des travaux doivent dès lors les faire retirer.

» La commission dont je suis l'organe, et que vous avez nommée le 14 du présent mois, a décidé, d'après ces considérations, qu'elle s'occupera des travaux relatifs aux maladies des voies urinaires compris dans la période de 1844 à 1850. Elle acceptera en outre les travaux remontant à des années antérieures qui auraient été l'objet de perfectionnements plus récents, ou qui auront reçu de l'expérience une sanction qui leur manquait jusque-là, et qui démontrerait leurs avantages encore contestés.

» Les travaux de ces deux ordres ne seront reçus par la commission que jusqu'au 22 septembre prochain. »

—

RAPPORT.

Lésion des muscles extenseurs de l'avant-bras, et notamment du muscle huméro-olécrânien externe, qui simule, par quelques uns de ses symptômes, une fracture de l'humérus. — Observation recueillie chez un cheval, par U. LEBLANC, médecin-vétérinaire à Paris. — (*Commissaires :* MM. Martin-Solon, Rayer, et Barthélemy aîné, *rapporteur.*)

Vous avez renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Martin-Solon, Rayer et Barthélemy aîné, un court

mais intéressant travail, qui vous a été adressé par M. Leblanc, médecin-vétérinaire à Paris.

Organe de cette commission, je viens vous faire connaître en quoi consiste ce travail.

M. Leblanc commence par rappeler qu'en 1833, notre honorable collègue, M. Bouley jeune, a signalé à l'attention des vétérinaires une lésion particulière du muscle tibio-prémétatarsien, dans le cheval, dont les symptômes simulent assez bien une fracture du tibia, pour avoir occasionné, dans quelques cas, et à la suite d'un examen trop superficiel du malade, des erreurs dans le diagnostic. Il fait remarquer, avec raison, que, quoiqu'il n'ait pas été possible à M. Bouley de constater, par l'inspection anatomique des parties affectées, quels sont, dans le cas dont il s'agit, la nature et le siége de cette lésion, attendu que la guérison en est la terminaison ordinaire, on ne peut cependant élever aucun doute à cet égard, puisqu'en pratiquant la section du muscle tibio-prémétatarsien, on est parvenu à déterminer la manifestation de symptômes parfaitement semblables à ceux que présentaient les chevaux qui ont été le sujet des observations cliniques de notre honorable collègue. Aussi M. Leblanc n'hésite-t-il pas à admettre, comme l'ont fait depuis longtemps plusieurs vétérinaires, et notamment l'honorable M. Renault, que l'affection dont il s'agit consiste, ainsi que l'a publié M. Bouley, en s'appuyant sur des expériences qui avaient été faites à l'École d'Alfort, par les professeurs Rigot et Delafond, dans une solution de continuité, ou au moins dans une forte distension du muscle que nous venons de citer, puisqu'elle est constamment le produit d'une traction violente exercée brusquement sur ce muscle.

M. Leblanc rappelle ensuite, sommairement, qu'en 1827, le professeur Rigot a fait connaître un certain nombre de lésions musculaires trouvées par lui à l'ouverture de chevaux qui boitaient sans cause apparente, ou dont le train postérieur était vacillant, et il fait remarquer que pas un des chevaux soumis aux investigations de cet habile anatomiste n'avait présenté les symptômes de la claudication particulière

dont a parlé M. Bouley. L'auteur ajoute qu'il a eu lui-même plusieurs fois l'occasion d'observer les différentes lésions musculaires dont a parlé Rigot, qu'elles diminuent toujours, que souvent même elles anéantissent la contractilité musculaire; qu'elles déterminent fréquemment l'atrophie du muscle, et que, ce qu'il y a de très remarquable, c'est qu'il arrive souvent que les affections de cette nature parcourent leurs différentes phases sans être accompagnées de symptômes inflammatoires appréciables, tels que le gonflement, la chaleur, la douleur que l'on détermine en touchant la partie malade, etc., particularité qu'il est important de connaître, dit-il, pour ne pas commettre d'erreur dans le diagnostic; particularité, ajouterons-nous, qui avait déjà été signalée par M. Bouley. M. Leblanc considère le fait pathologique qu'il soumet à votre appréciation comme une preuve incontestable de la vérité des différentes assertions qui précèdent, parce que, suivant lui, l'observation est complète; c'est-à-dire qu'elle comprend tout à la fois l'indication de la cause, l'exposé des symptômes et la description des lésions organiques dont ceux-ci étaient le résultat, concours de circonstances qui ne se rencontre que très rarement, parce que, comme il l'a déjà dit, les cas de cette nature se terminent en général par la guérison, et que l'on perd communément les animaux de vue aussitôt qu'ils peuvent être utilisés.

Après ces préliminaires vient l'observation suivante :

Le 6 janvier dernier, un vigoureux cheval de trait fut attelé à un camion lourdement chargé; il était déjà arrivé à peu près au milieu du chemin qu'il avait à faire, non sans beaucoup de peine et d'efforts, car les rues étaient couvertes en grande partie par des monceaux de neige et de glace, lorsque le charretier, après l'avoir fait arrêter pour qu'il pût reprendre haleine, l'excita à se remettre en marche. L'animal donna alors un vigoureux coup de collier en se portant un peu à gauche, puis il s'arrêta et ne fit plus aucun effort. Le charretier s'aperçut aussitôt que son cheval ne pouvait plus se servir de la jambe antérieure gauche, qui lui parut être cassée.

Lorsque M. Leblanc vit l'animal, on était parvenu à le ramener chez le propriétaire, où il venait d'arriver, en marchant à peu près sur trois jambes. Il présentait les symptômes suivants : nous citons textuellement. « Au repos, le membre, » depuis le coude jusqu'au sabot, formait une espèce de cer» ceau ; le pied touchait au sol par la face antérieure de la » muraille ; le paturon était fléchi sur le canon, et le canon » fléchi sur l'avant-bras, qui était incliné de derrière en avant » et fortement fléchi sur le bras ; le bras était presque verti» cal, le coude était descendu et très éloigné du corps. J'ex» plorai le membre dans toute son étendue ; je ne reconnus » aucune fracture ni aucune luxation. Pendant mon examen, » je m'aperçus que la flexion de l'avant-bras était très facile, » que le cheval n'y opposait aucune résistance ; je m'aperçus » aussi que la masse musculaire formée par les extenseurs de » l'avant-bras était très aplatie et allongée. L'animal n'é» prouvait aucune douleur, quand je la comprimais entre mes » deux mains ou entre les doigts de la même main ; il n'y » avait pas de gonflement, point de chaleur anormale bien » manifeste. Je fis faire quelques pas au cheval ; il cherchait » toujours à entamer la marche avec le membre malade. Lors» qu'il contractait les muscles, l'avant-bras et les rayons in» férieurs étaient projetés subitement en avant, non dans une » direction parallèle au corps, mais en décrivant des zigzags » très irréguliers : il semblait que ces régions étaient mortes. » Le membre, devenu rectiligne un instant, un peu après la » projection, se recourbait bientôt en cercle, quand le sabot » venait toucher le sol par la pince ; puis le cheval faisant » un effort inouï à l'aide des muscles du train postérieur et » des lombes, et prenant, autant qu'il le pouvait, un appui » sur le membre malade, quittait le sol de son pied droit an» térieur qu'il portait en avant. En cherchant à s'appuyer » sur le membre malade, la flexion du rayon qui existait déjà » dans le repos, devenait exagérée ; elle l'était encore da» vantage quand le cheval venait frapper le sol avec le mem» bre malade ; j'ai vu quelquefois le boulet et le genou » toucher la terre : on eût vraiment dit, au premier abord.

» qu'il y avait une fracture de l'humérus; mais un examen » attentif redressait bien vite cette première impression. »

Tel est, messieurs, le tableau que M. Leblanc a tracé de l'état déplorable dans lequel se trouvait le cheval qui était soumis à son examen. Ainsi, il n'y avait pas de fracture, et cependant l'animal ne pouvait pas s'appuyer sur le membre malade, dont toute la partie qui s'étend depuis le sternum jusqu'au sol figurait un arc de cercle, et l'on remarquait une déformation bien prononcée en arrière de l'humérus, dans la masse charnue qui est formée par les muscles extenseurs de l'avant-bras, muscles qui étaient très allongés et très aplatis. L'allongement, la distension ou la rupture partielle de ces muscles expliquait d'ailleurs, d'une manière très satisfaisante, suivant M. Leblanc, la manifestation des symptômes que l'on remarquait, soit pendant le repos, soit lorsque l'on faisait marcher l'animal.

Cette affection ayant paru avoir beaucoup d'analogie avec la claudication particulière décrite par M. Bouley, le pronostic fut que l'animal guérirait, ou, au moins, qu'il y aurait une amélioration suffisante dans son état pour qu'il pût être utilisé avec avantage.

Mais s'il y avait de l'analogie entre ces deux affections, elles présentaient aussi des différences notables, dont l'auteur signale sommairement les causes, et dont nous croyons devoir mettre l'Académie en mesure d'apprécier l'importance, en plaçant en regard de la description que nous venons de reproduire un exposé des symptômes principaux de l'affection qui consiste dans la lésion du muscle tibio-prémétatarsien. Dans celle-ci, l'appui du membre malade sur le sol est franc, à tel point que, pendant la station, rien ne peut faire soupçonner l'existence d'une lésion quelconque dans ce membre; ce n'est que pendant la marche et lorsque le pied a quitté le sol pour être porté en avant, que les symptômes qui simulent la fracture du tibia se manifestent; alors les parties qui sont situées au-dessous du jarret prennent une direction verticale; la corde tendineuse, qui répond au tendon d'Achille, est dans un état complet de relâchement, de flacci-

dité et courbée sur elle-même ; le métatarse et la région phalangienne, traînés en quelque sorte, plutôt que portés en avant, éprouvent un léger balancement, comparable à celui que l'on remarque lorsque le tibia est fracturé. Mais, aussitôt que le pied est arrivé sur le sol et que le membre sert à l'appui, tous les symptômes disparaissent. Dans le cas observé par M. Leblanc, au contraire, les symptômes ne disparaissent jamais et l'animal ne peut utiliser le membre malade. Cette différence entre deux affections qui se ressemblent sous d'autres rapports provient, comme l'a reconnu M. Leblanc, de ce que, dans l'une, les muscles extenseurs sont dans leur état d'intégrité, et que le muscle malade est un fléchisseur, dont le concours n'est pas nécessaire à l'accomplissement de la station ; tandis que dans l'autre, ce sont les extenseurs qui ont perdu la faculté de se contracter.

Le jour de l'accident, on ne soumit l'animal à aucun traitement ; le lendemain, 7, son état était le même : il n'y avait pas de gonflement et aucune partie n'était devenue douloureuse. On fit, sur l'épaule et sur le bras, une lotion de teinture de cantharides. Le 8 et le 9, on ne remarqua rien de particulier ; mais le propriétaire manifesta l'intention de faire abattre l'animal, afin de pouvoir disposer de la place qu'il occupait inutilement dans l'écurie. Pour rendre cette place disponible, sans avoir recours à un moyen aussi extrême, le cheval fut conduit à l'infirmerie de M. Leblanc, située à quatre kilomètres environ de la demeure du propriétaire. A compter de ce jour, 9 janvier, jusqu'au 4 février, on remarqua une amélioration progressive dans l'état du sujet ; toutefois, malgré ces apparences favorables, le propriétaire, dont la confiance dans l'avenir n'était pas aussi grande que celle de M. Leblanc, qui pensait que deux ou trois mois suffiraient pour que l'animal fût guéri, ne voulut pas le conserver plus longtemps ; en conséquence, il fut abattu. Il y avait alors trente jours que l'accident était arrivé.

« Les seules lésions que je rencontrai à l'ouverture, dit » M. Leblanc, furent une décoloration très manifeste et une » induration partielle du muscle huméro-olécrânien externe.

» Dans certaines régions, vers le milieu, ce muscle, qui était
» aussi moins épais que son analogue du membre droit, était
» plus flasque; ses fibres se séparaient plus facilement; l'in-
» duration était à son insertion. Il n'y avait pas de solution
» de continuité apparente; on ne voyait aucun vestige d'hé-
» morrhagie ni d'infiltration séreuse. Les muscles long scapulo-
» olécrânien et grand scapulo-olécrânien avaient éprouvé
» les mêmes lésions que le court extenseur de l'avant-
» bras, mais d'une manière infiniment moins manifeste.
» L'huméro-olécrânien interne était le moins décoloré de
» tous les muscles extenseurs de l'avant-bras. »

Voilà, messieurs, en quoi consiste l'observation que vous a adressée M. Leblanc. Le cas pathologique qu'elle a pour objet de faire connaître est un de ceux que l'on ne rencontre que très rarement dans la pratique; mais il n'est pas sans exemple, et l'un de nous se rappelle avoir vu, il y a environ trente ans, dans les hôpitaux de l'École d'Alfort, un beau cheval gris que l'on disait avoir été monté par Bastide après l'assassinat de Fualdès, lequel cheval présentait les mêmes symptômes que celui dont il vient d'être question. L'affection, il est vrai, ne paraissait pas aussi grave dans celui-ci que dans l'autre, car il posait le pied à plat, et pendant la marche, il s'appuyait légèrement sur le membre malade, quoique celui-ci restât fortement courbé en avant; mais la différence que nous signalons pouvait fort bien être le résultat d'une amélioration produite par le temps, car l'accident était déjà fort ancien quand le cheval dont il s'agit fut amené à Alfort, où il resta assez longtemps sans qu'il se fût opéré aucun changement favorable dans son état.

Ici, messieurs, une question importante nous paraît se présenter naturellement : Est-il certain que, dans les deux chevaux dont nous venons de parler, la maladie ne consistait réellement que dans une lésion *physique* des muscles extenseurs de l'avant-bras, et que l'on pouvait compter sur la guérison de celui qui a été traité par M. Leblanc? Nous n'oserions répondre affirmativement, car il nous reste des doutes. Ces doutes résultent, d'une part, de la persistance des sym-

ptômes dans le cheval que nous avons vu aux hôpitaux de l'École d'Alfort ; en second lieu, de ce que la nature des lésions musculaires mentionnées par M. Leblanc, ne nous paraît pas en rapport avec la gravité des symptômes que présentait l'animal dans lequel elles ont été rencontrées. Mais, ce qui nous paraît sutout pouvoir justifier les doutes que nous exprimons, c'est la ressemblance, pour ainsi dire parfaite, qui existe entre l'affection qui nous occupe et celle dont les muscles extenseurs de la jambe sont quelquefois le siége, dans le cheval. En effet, dans celle ci, de même que dans l'autre, c'est toujours à la suite d'un effort violent que les muscles dont il s'agit se trouvent tout à coup privés de la faculté de se contracter; d'où il résulte que, dans le repos, l'animal ne peut s'appuyer sur le membre malade, et que pendant la marche, au moment où ce membre arrivé à l'appui devrait rester dans l'extension pour servir de soutien à l'animal, la jambe se fléchit sur la cuisse, et la hanche s'abaisse à un tel point, que la chute pourrait avoir lieu, si le membre du côté opposé n'arrivait promptement à l'appui, pour relever l'arrière-main. De plus, dans ce cas-ci, comme dans le précédent, point de gonflement, de chaleur, de sensibilité anormale, et enfin décoloration et amincissemet des muscles affectés. La ressemblance est donc aussi parfaite que possible. Hé bien, sur trois exemples de cette affection des muscles extenseurs de la jambe, que l'un de vos commissaires a eu occasion d'observer, il n'y a pas eu de guérison, quoique le traitement ait été continué pendant plusieurs mois.

Depuis 1844, que les intéressantes recherches de M. Goubeau ont fait connaître le siége et la nature de la lésion qui détermine cette espèce de claudication, on peut se rendre compte de son incurabilité ; on sait, en effet, qu'elle est le résultat d'une altération du nerf fémoral antérieur, sur le trajet duquel ce professeur a trouvé, dans plusieurs cas de cette nature, un renflement ou névrome, dont le volume égalait quelquefois celui d'une noisette. Ce qui prouve que cette lésion nerveuse était la véritable cause des symptômes que présentaient les chevaux sur lesquels elle a été observée,

c'est qu'en pratiquant la section du nerf dont il s'agit, M. Goubeau a pu déterminer, à l'instant même, une claudication semblable à celle dont les sujets de ses observations avaient été affectés. Il ne peut donc rester aucun doute à cet égard. (*Recueil de médecine vétérinaire*, t. XXI, p. 490.)

Ne serait-il pas possible que, dans le cheval qui a été traité infructueusement à l'École d'Alfort, comme dans celui qui fait le sujet de la communication de M. Leblanc, il y ait eu quelque lésion nerveuse de la nature de celle dont nous venons de parler? Nous nous bornons à poser la question, espérant que quelque vétérinaire, favorisé par les circonstances, s'empressera de la résoudre (1).

Quoi qu'il en soit, l'observation que vous avez reçue de M. Leblanc sur une lésion des muscles extenseurs de l'avant-bras, dans le cheval, nous a paru digne de fixer l'attention des vétérinaires; elle prouve jusqu'à quel point les apparences peuvent être trompeuses, et combien il importe de ne pas se borner à un examen superficiel, mais de procéder avec patience à une exploration méthodique et raisonnée de la région malade, si l'on veut arriver à un diagnostic certain, et ne pas être exposé à faire sacrifier pour cause de fracture, par exemple, un cheval dans lequel il n'en existerait pas.

C'est particulièrement lorsqu'il y a présomption de fracture du scapulum ou de l'humérus que l'on doit redoubler d'attention et de prudence; car, dans l'un comme dans l'autre de ces cas, le diagnostic est d'autant plus difficile à bien établir, que les os dont il s'agit sont très volumineux, qu'ils se trouvent environnés et recouverts par des couches musculaires très épaisses et d'une grande puissance; que les régions du membre dont ils forment la base, larges, épaisses et aplaties, sont, dans toute leur longueur, fortement appliquées sur la paroi de la poitrine, concours de circonstances fâcheux qui ne permet pas au vétérinaire de saisir la partie

(1) Le fait important publié par M. Goubeau répond affirmativement; la réponse serait sans réplique, si l'état pathologique du nerf avait été constaté. (*Recueil de médec. vétérinaire*, t. XXV, p. 338.)

malade, et de procéder à une exploration directe, comme on le fait sur l'homme, comme cela se pratique sur les animaux de nos petites espèces domestiques, comme on le fait aussi pour ceux qui appartiennent aux grandes espèces, mais seulement alors qu'il s'agit de l'une des régions situées au-dessous du bras ou de la cuisse. Aussi votre commission est-elle d'avis que, dans la circonstance difficile dans laquelle il s'est trouvé, M. Leblanc s'est conduit en praticien aussi habile qu'éclairé, et qu'en vous adressant la relation du fait de clinique vétérinaire que nous venons de vous faire connaître, il a donné une nouvelle preuve du désir qu'il éprouve de contribuer à l'avancement de la science.

En conséquence, votre commission a l'honneur de vous proposer d'adresser à M. Leblanc une lettre de remercîments, de déposer honorablement son travail dans vos archives, et de l'inviter à vous faire de nouvelles communications. (*Adopté.*)

—

Discussion du rapport de MM. Bricheteau et Martin-Solon, *sur le mémoire de* M. Dechilly, *relatif au traitement du rhumatisme articulaire aigu au moyen des vésicatoires volants.* (Voir pages 665, 707 et 729.)

— M. Piorry : Messieurs, avant de parler du traitement le mieux adapté à l'ensemble des accidents dits rhumatisme articulaire aigu, il faut bien s'élever à la pathogénie de cet ensemble. Dire qu'il s'agit ici d'un rhumatisme est peu de chose, car cela supposerait qu'il existe une identité de nature entre les phénomènes dont il s'agit et les ruptures musculaires, les névralgies, les douleurs survenant dans le tissu fibreux, etc., et cela serait entièrement faux : sous le nom même de rhumatisme articulaire aigu, on a réuni les choses les plus dissemblables, et qui ne comportent en rien le même traitement. Ainsi la fièvre et la maladie aiguë des jointures qui souvent se déclarent à la suite des couches ne sont pas soulagées par les évacuations sanguines même abondantes, et

qui réclament des purgatifs et des boissons à hautes doses; ainsi les arthrites fébriles qui, ayant lieu chez les gens atteints d'urétrites virulentes, ne cédant pas davantage aux pertes de sang, ne sont pas, à coup sûr, des phénomènes analogues à ceux qui ont lieu chez la généralité des gens atteints de ce que l'on dit être le rhumatisme articulaire aigu. D'après tous les faits observés, il y a dans cette dernière collection de symptômes deux éléments appréciables. L'un de ces éléments est l'état couenneux du sang, dans lequel *la fibrine*, ou quelque principe analogue, souvent augmentée de quantité relative, *est tenue en suspension dans le sérum :* c'est ce que nous avons appelé *hémite;* suivant en ceci la pensée des anciens et de beaucoup de modernes, qui donnent à un tel sang le nom d'inflammatoire, et le regardent comme l'un des caractères propres aux affections phlegmasiques. Nous ne voulons en rien dire ici que le sang soit *lui-même* enflammé, car nous serions fort embarrassé de déterminer en quoi consiste l'inflammation, soit pour les solides, soit pour les liquides; ce que nous voulons dire encore une fois ici, c'est que l'hémite est pour nous l'état du sang constaté dans les maladies et dans la fièvre dite inflammatoire.

Quand nous voulons être plus positif, cette disposition du sang est dénommée par nous *hyperplastémie* (c'est-à-dire augmentation de la fibrine dans le sang), ou *hydroplastémie* (c'est-à-dire fibrine contenue dans le sérum).

L'autre élément est l'arthrite, qui, bien que ne parvenant qu'assez rarement à la suppuration, est une des affections les plus phlegmasiques possibles, et qui affecte, en général, et souvent d'une manière successive, une ou plusieurs articulations.

C'est d'après la coïncidence de ces deux éléments pathologiques que ce mal a reçu dans la nomenclature le nom d'*hémitarthrite*, tandis que les deux variétés dont il a été parlé d'abord ont été autrement désignées. Tout ceci me paraît très logique et beaucoup plus raisonnable que ne l'est la colère de certains membres de l'Académie lorsqu'ils entendent prononcer le mot *hémite*.

Or voici, d'après une expérience et une étude de près de vingt-cinq ans sur ce sujet, ce qu'il convient de faire dans de tels cas, et les principes qui doivent guider dans leur traitement, qui parfois comporte l'application de vésicatoires.

Dans les premiers jours des accidents, alors que les symptômes de l'hémite sont très marqués, presque toujours l'examen matériel du cœur, des artères, des veines, des capillaires, du foie, du poumon, etc., démontre qu'il y a beaucoup de sang, et alors aussi on trouve tout avantage à saigner assez abondamment une, deux, ou même trois fois par jour, en ayant le soin cependant de se baser, relativement aux proportions de liquide à tirer et à la réitération des saignées, soit sur cet état matériel des organes dont il vient d'être parlé, soit sur les qualités du sang évacué. Rarement a-t-on besoin de continuer ces évacuations plus de trois jours. Dans une moyenne de 58 cas pris au hasard parmi nos nombreuses observations d'hémitarthrite, il est arrivé qu'en quatre-vingts heures à peu près tous les accidents aigus ont été dissipés. Remarquez que le temps de la durée a été compté à partir du commencement du traitement, ce qui répond à certaines objections faites par M. Grisolle.

Depuis 1836 ou 1838 que ce relevé a été fait, nous avons vu peut-être un millier de cas pareils; le traitement a été le même, et, sauf les cas de coïncidence d'états organopathiques graves du côté du cœur, des plèvres ou des poumons, nous avons *toujours* obtenu les mêmes résultats. Sans doute, chez quelques individus, le mal a duré huit ou dix jours, mais chez d'autres il a été dissipé en vingt-quatre heures. C'est ce qui a eu lieu encore il y a trois jours sur l'un de nos malades de l'hôpital et sur le fils d'un des honorables membres de cette compagnie. Ce jeune homme, qui avait déjà eu deux fois des rhumatismes aigus de longue durée, fut saigné par nous dans le premier début d'une hémitarthrite (et dans laquelle, à coup sûr, l'état général avait précédé l'état local) et était rétabli le lendemain.

Presque jamais nous n'avons vu survenir d'accidents à la suite de ces saignées. Une fois cependant, une femme de

cinquante ans, qui n'avait perdu que vingt-quatre onces de sang, resta plusieurs mois dans un état d'hypémie (anémie des auteurs) assez marquée, et ce n'est qu'avec une peine extrême qu'elle se rétablit. *Dans tous les autres cas*, à part quelques rechutes, un peu de pâleur et une hydrémie momentanée, le rétablissement fut très prompt.

De tels faits sont complétement en rapport, non seulement avec les expériences que nous avions faites sur les animaux, mais encore avec les observations non moins nombreuses recueillies sur l'homme sain et malade, et que nous avions citées dans la dernière séance.

Que deviennent donc alors tous les reproches adressés à l'emploi des saignées réitérées dans l'hémitarthrite ? Il faut le dire, beaucoup de praticiens évitent, par divers motifs que nous ne dirons pas, de pratiquer la phlébotomie. Le public n'aime pas cette opération, tout innocente d'ailleurs quand elle est faite avec une lancette propre, et lorsque l'on tient compte de l'état organique et de la pathologie des symptômes observés. Elle effraie les timides, les maladroits la redoutent, et voilà le secret des déclamations que l'on fait contre elle et des médications empiriques par lesquelles on cherche à la remplacer.

Mais, dit-on, pourquoi traiter ainsi un mal qui, en quelques septénaires, guérit de lui-même? pourquoi ne pas s'en rapporter à la bonne nature médicatrice ou aux inoffensifs globules homœopathiques? Pourquoi? Parce qu'il est toujours utile de faire dissiper d'atroces douleurs; de donner du calme à ceux qui n'en ont pas; de rendre les mouvements à des gens qui en sont privés; d'abréger de quelques semaines des souffrances qui éloignent les malades de leurs travaux, et surtout parce que l'on prévient ainsi le développement d'accidents graves du côté du cœur et des vaisseaux.

En vérité, un médecin d'expérience ne comprend pas comment on a pu accuser les saignées d'avoir produit la péricardite ou l'endocardite. Depuis vingt ans nous avons vu ces états pathologiques et leurs conséquences développés surtout

chez des gens qui, ayant eu des hémitarthrites, avaient été à peine saignés dans les premiers jours de la durée de celles-ci, ou même ne l'avaient pas été. *Je n'ai pas pu accuser une seule fois les évacuations sanguines d'avoir donné lieu dans le rhumatisme articulaire aigu à rien qui ressemble à l'endocardite ou à la péricardite.* L'erreur de ceux qui adressent ces reproches aux saignées vient de ce qu'en effet le bruit de souffle se déclare souvent à la suite des pertes de sang; mais ce bruit de souffle n'est pas à beaucoup près un signe constant de phlegmasie, ou même de rétrécissement du cœur ou de ses orifices.

Quand le mal est devenu plus chronique, quand il date de plusieurs jours, alors, en tenant toujours compte de l'état des organes et des quantités de sang, il ne faut plus autant insister sur les saignées générales; on doit y recourir cependant si les symptômes de l'hémite persistent, et, dans les cas contraires, avoir recours aux applications de sangsues et de ventouses.

Dans les rechutes, le traitement de l'état aigu convient, pourvu que les états organiques soient les mêmes.

Bien entendu que, dans toutes ces circonstances, il faut, toujours dans nos idées et pour combattre l'hémite, pour prévenir l'endocardite, avoir recours aux boissons aqueuses données à doses très fréquemment réitérées, aux applications émollientes sur les jointures, et surtout *à l'élévation des membres malades*, comme nous l'avons proposé dans plusieurs mémoires publiés en 1826, 1834, 1840 et 1848, et, du reste, comme le beau travail de M. Is. Bourdon, antérieur aux miens, conduit aussi à le faire.

Dans tous les symptômes précédents, on ne peut pas voir l'utilité du sulfate de quinine, qui n'est, en général, utile que dans les cas où existent des accidents périodiques, et surtout alors qu'ils sont liés à quelque splénopathie que l'on ne rencontre pas ordinairement dans l'hémitarthrite. Bien plus, il paraît que plusieurs des malades atteints de cette dernière affection, et auxquels on avait administré du sulfate de quinine, ont succombé, et il n'est pas impossible que l'acide sul-

furique en excès, qu'il est indispensable d'ajouter pour dissoudre la quinine, ait les plus grands inconvénients dans des cas où le sérum contient de la fibrine en suspension. Maintes fois j'ai prescrit 1 gramme et plus de sulfate de quinine à des gens atteints d'hémitarthrite, et je ne lui ai vu produire ni bien ni mal. Il a réussi au contraire lorsque les accidents aigus étant calmés, il existait des névralgies en rapport avec les arthropathies et se manifestant avec quelque périodicité. Dans certains cas coexistait une splénopathie, et alors la quinine faisait cesser les phénomènes fébriles périodiques qui y étaient liés.

L'emploi du tartre stibié, à cause des évacuations de sérum qu'il provoque, agit utilement dans l'hémitarthrite ; mais ses effets sont moins évidents que ceux de la saignée, il est plus pénible qu'elle, et offre plus de danger dans son administration.

Les vésicatoires, ou plutôt les évacuations séreuses abondantes autour des jointures malades sont recommandées et employées par tous les praticiens. Ce n'est pas là une médication nouvelle ; le nouveau est d'en faire une méthode exclusive et *applicable à tous les cas.* Ce nouveau-là serait mauvais. Sans doute, dans les premiers temps, si les vésicatoires étaient très larges, s'ils déterminaient un flux de sérum et de fibrine en suspension très abondant, ils pourraient contribuer à faire dissiper la phlogose articulaire ; car d'après les faits que nous avons vus, nous ne pouvons guère douter que la fibrine du sang déposé dans les membranes synoviales ne soit le point de départ de la phlegmasie. Ces résultats seraient analogues à ceux que l'on obtient quand on applique un large vésicatoire sur la peau qui recouvre la plèvre enflammée ; mais une telle méthode ajoute le mal dermite, produit par le vésicatoire, au mal arthrite, et est la source de douleurs et d'autres accidents qui ont beaucoup plus d'inconvénients que les saignées. Du reste, les vésicatoires sont souvent utiles alors que l'affection est devenue locale et est fixée dans quelque articulation.

Donner de l'opium à de hautes doses dans l'hémitarthrite.

est faire une thérapeutique empirique dirigée contre le symptôme douleur, et alors que ce phénomène est le résultat de lésions organiques qu'il s'agit de combattre. Comme, au lit du malade, on doit quelquefois se tenir en garde contre ses propres opinions, même les mieux établies, j'ai employé fréquemment des narcotiques divers pour calmer les vives douleurs que cause l'hémitarthrite, et je déclare n'avoir obtenu de cette méthode aucune espèce de succès. J'en dirai autant de l'azotate de potasse et de quelques autres médicaments prônés comme des spécifiques contre le rhumatisme.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que dans l'état actuel de la science, et pour ceux qui, n'obéissant à aucune opinion préconçue, à aucune doctrine exclusive, cherchent de bonne foi la vérité dans l'expérience et l'observation :

1° Que les évacuations sanguines, dont la réitération et la proportion sont en rapport avec l'état matériel des organes, les qualités et les quantités du sang, évacuations jointes du reste à l'emploi des boissons à doses réitérées, du repos, de l'élévation des membres malades, recouverts d'applications émollientes, le tout combiné avec un régime approprié aux degrés de l'hypérémie, de l'hypémie, de l'hydrémie du malade, constituent la médication qui convient le mieux dans la collection toujours plus ou moins aiguë des deux états pathologiques hémite et arthrite ;

2° Que les autres médications ont, dans certains cas, de l'utilité ;

3° Que l'emploi des vésicatoires doit être surtout réservé pour les cas dans lesquels le mal persiste à un degré plus ou moins intense dans une ou plusieurs jointures, et cela après que l'on a combattu les symptômes de l'hémite ;

4° Que le sulfate de quinine est utile pour s'opposer aux accidents périodiques et aux splénopathies qui compliquent l'hémitarthrite ou qui en sont les suites.

En somme, messieurs, le rhumatisme articulaire aigu n'est pas une maladie simple, exigeant toujours un même traitement. Il est un composé de divers éléments organopathiques, dont les degrés sont loin d'être toujours identiques sur divers

malades, éléments qui comportent chacun des indications particulières. Dans les doctrines que je défends, il ne s'agit pas de suivre, pour le combattre, une formule indiquée *à priori*, mais de diriger contre les accidents qu'il présente des moyens mesurés par l'état des organes existants chez les gens qui en sont atteints.

— M. Malgaigne parle après M. Piorry, mais il ne dit qu'une partie de ce qu'il avait à dire : il continuera dans la prochaine séance.

Pour ne pas scinder son discours, nous ne le reproduirons que quand il sera terminé.

COMMUNICATION VERBALE

Sur un cas d'hypertrophie de la rate.

M. Grisolle présente une rate d'un volume énorme et donne les détails suivants.

Le 5 de ce mois, M. Chassaignac m'a envoyé, dans mes salles à l'hôpital Saint-Antoine, le nommé Nourry, âgé de quarante-quatre ans, d'une forte constitution, exerçant depuis dix ans les fonctions de garde champêtre dans un pays non marécageux. Cet homme n'accuse dans ses antécédents qu'une seule affection : c'est une fièvre quotidienne qu'il contracta dans une garnison, il y a seize ans, et qui cessa sans retour au bout de quatre semaines ; depuis cette époque jusqu'à il y a trois ans, Nourry a joui d'une santé irréprochable. Ce fut au commencement de l'année 1847 que sans cause connue il sentit ses forces décroître et vit son embonpoint diminuer ; il constatait presque en même temps l'existence d'une tumeur vers l'hypochondre gauche. Cette tumeur, qui n'a jamais été douloureuse, a grossi constamment; elle paraît pourtant avoir été stationnaire pendant les vingt derniers mois de l'existence. Elle a occasionné presque dès le début une gêne si grande, un sentiment de pesanteur si incommode, que cet homme, malgré toute son énergie, fut contraint, il y a près de deux ans et

demi, d'interrompre son service, qu'il n'a pu reprendre depuis lors, après avoir vainement employé quelques remèdes réputés fondants, notamment la ciguë.

Le malade entre à l'hôpital Saint-Antoine. Il est alors un peu amaigri, mais ses traits n'expriment pas la souffrance; son teint est un peu coloré, et la peau ne présente nulle part la coloration qu'on décrit comme appartenant à ceux dont la rate est volumineuse. L'abdomen est développé dans sa moitié gauche, et il est occupé dans cette région par une tumeur très dure, non bosselée, indolore, complétement mate, qui s'étend de la septième côte à peu près jusqu'au pubis, et transversalement du bord externe du carré des lombes, à quatre travers de doigt au delà de l'ombilic; elle est limitée en avant par un rebord épais et obtus. A sa forme, à son siége, à sa direction, il est facile de reconnaître que cette tumeur est formée par la rate hypertrophiée. Nul épanchement séreux n'existait dans le ventre; les veines sous-cutanées sont seulement un peu plus apparentes et plus flexueuses à la partie supérieure de l'abdomen. Les membres inférieurs ne sont pas infiltrés. Les organes de la circulation et de la respiration, ceux de la sécrétion et de l'excrétion urinaires, interrogés avec soin, n'ont rien présenté de morbide. L'appétit est sensiblement diminué, mais les digestions sont faciles; il y a une selle tous les deux jours; jamais il n'y a eu de flux hémorrhoïdal; jamais non plus, à aucune époque de la maladie, il n'a existé de fièvre intermittente, ni aucun de ces symptômes qui, survenant périodiquement, caractérisent une des formes des fièvres larvées. Les forces sont diminuées, et le malade ne peut faire le plus léger exercice, monter surtout un plan incliné sans éprouver un grand malaise, de l'oppression et un sentiment de gêne et de poids indicible dans le ventre.

Le 5 mai, 1 gramme de sulfate de quinine est administré; le 6, la dose est portée à 2 grammes, et l'on applique huit ventouses scarifiées sur la tumeur. Cette même prescription est répétée le 11 et le 16. On ne constate aucun changement appréciable dans la tumeur, mais le malade accuse chaque fois de la céphalalgie, des vertiges, des bourdonnements d'oreille

qui persistent plusieurs jours de suite. Après lui avoir donné un repos de quelques jours, on commence, le 20, l'usage de l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes. Le malade, loin de gagner, continuait à perdre des forces, lorsque le 26, à trois heures du matin, pris subitement d'envies de vomir après quelques instants de malaise, il rejette en peu de temps près de 2 kilogrammes de caillots de sang d'un noir foncé.

Malgré l'administration de la limonade sulfurique, de la glace donnée à l'intérieur et appliquée à l'extérieur, de ventouses sur les lombes, l'hémorrhagie se renouvela deux fois dans la journée : 2 kilogrammes 140 grammes sont encore rendus par la bouche, et plusieurs selles entièrement sanguinolentes ont lieu. Le malade expire à huit heures du soir.

L'autopsie a révélé que la tumeur était réellement formée par la rate. Cet organe est uni faiblement à la paroi antérieure de l'abdomen par des adhérences anciennes et celluleuses. Il pèse 4 kilogrammes 100 grammes; il a 33 centimètres de long, environ 20 à 22 de large, et 13 dans sa plus grande épaisseur. La tunique fibreuse est épaissie partout, et présente sur divers points circonscrits, à des espaces comme une pièce de 2 ou de 5 francs, une transformation demi-cartilagineuse. Le tissu de la rate est plus dense : il a la résistance du tissu du foie. Il est légèrement rougeâtre, et offre quelques taches ecchymotiques; par la pression, on n'en exprime aucun fluide. En un mot, le tissu de la rate est parfaitement reconnaissable; il n'a subi aucune dégénérescence, il est seulement hypertrophié. Un anatomiste habile, M. Sappey, présent à la dissection, disait, avec raison, que c'était une rate un peu *hépatisée*.

L'œsophage, l'estomac et les intestins contiennent une grande quantité de sang qui a teint uniformément en rouge lie de vin les parois de ces organes. Le sang a été exhalé, et ne provient d'aucune rupture de vaisseau; on s'en assure par l'examen minutieux qu'on fait de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum.

Tous les autres organes sont sains; le foie offre seulement

quelques taches ecchymotiques à la surface, et le rein gauche a été sensiblement aplati, élargi par la pression que la rate a exercée sur lui.

Ce fait est remarquable sous plusieurs rapports :

1° Il est constant que cette hypertrophie énorme de la rate n'a jamais donné lieu à aucun phénomène intermittent, et que la quinine administrée pendant plusieurs jours n'a eu aucun effet sur l'engorgement splénique, preuve nouvelle contre la théorie qui place le point de départ des fièvres intermittentes dans une lésion de la rate.

2° Il est remarquable que, nonobstant une tumeur aussi volumineuse, il n'ait jamais existé d'épanchement ascitique.

3° La terminaison de la maladie par hématémèse rappelle quelques faits analogues rapportés par Riolan dans son *Anthropologie;* par Wedel, dans les *Ephémérides des curieux de la nature;* par Columbo et Valverda, ainsi que dans la 36e Lettre de Morgagni, etc.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la section de médecine vétérinaire sur les titres des candidats à la place vacante dans cette section.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Mémoire sur la dégénérescence hydatique et hydatiforme des reins chez les fœtus, par M. Bouchacourt. Lyon, 1844, 24 p.
2. Du traitement de la grenouillette par les injections iodées, par le même. 7 p.
3. Des tumeurs nerveuses sous-cutanées et de leur traitement, par le même. 8 p.
4. Note sur deux cas d'extraction de corps étrangers introduits dans les voies digestives, par le même. 6 p.
5. Mémoire sur le traitement du goître cystique par les injections iodées, par le même. 16 p.
6. Recherches sur les maladies des yeux, par le même. 39 p.
7. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Avril.
8. Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 18 mai.

9. Concours pour la chaire de pathologie et de thérapeutique générale, par le docteur A.-T. Chrestien. Montpellier, 1850. 87 p.

10. Archives des missions scientifiques et littéraires. Mars.

11. Archives générales de médecine. Avril.

12. Gazette médicale de Paris, n. 21.

13. Gazette de Strasbourg, 20 mai.

14. Gazette des hôpitaux, 23, 25 et 28 mai.

15. L'Union médicale, *id.*

16. Revue médico-chirurgicale de Paris. Mai.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 20.

18. Du choléra-morbus de 1845, 1846 et 1847, avec deux cartes indiquant sa marche pendant ces trois années; suivi de l'histoire du choléra épidémique à Constantinople en 1848, et d'un plan du Bosphore, par M. le docteur M.-P. Verrollot, médecin de l'hôpital français à Constantinople. Constantinople, 1849. Un volume in-8.

SÉANCE DU 4 JUIN 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 1er juin 1850, qui transmet à l'Académie l'ampliation d'un décret de M. le Président de la République approuvant l'élection de M. DANYAU comme membre titulaire de l'Académie. M. Danyau est invité à signer la feuille de présence, et à prendre place parmi ses collègues.

II. Tableau des vaccinations pratiquées en 1849 dans le département de la Vendée. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettres de MM. NÉLATON et MAISONNEUVE, qui prient l'Académie de les inscrire comme candidats à la place actuellement vacante dans la section de pathologie chirurgicale. (*Renvoyé à la section.*)

II. Observations sur plusieurs cas d'anus accidentels, suite de hernies étranglées : applications de l'*entérotome ;* modifications apportées à cet instrument par le docteur DESFRAY, chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Blois, correspondant de l'Académie. (*Renvoyé* à M. Jobert de Lamballe.)

III. M. le docteur BURG communique à l'Académie de nouvelles observations desquelles il résulterait que des malades complétement anesthésiques sur diverses parties du corps deviennent sensibles en quelques minutes par le seul contact de divers métaux. (*Commissaires :* MM. Bérard, J. Cloquet et Guérin.)

IV. Mémoire sur le mécanisme de l'étranglement et sur l'emploi du chloroforme pour la réduction des hernies étranglées, par M. le docteur M. GUYTON. (*Commissaires :* MM. Gerdy et Malgaigne.)

V. M. le docteur Ignace GOMPRECHT, de Hombourg, transmet à l'Académie un mémoire sur l'efficacité de la racine de *bourgène* dans les affections intestinales et hémorrhoïdales. (*Commissaires :* MM. Mérat et Martin-Solon.)

VI. M. le docteur BLAUD, de Beaucaire, communique à l'Académie la formule exacte de ses pilules ferrugineuses, et en demande l'insertion officielle au *Bulletin de l'Académie*. Il sera répondu à M. Blaud que pour obtenir les dispositions favorables du décret du 3 mai 1850, c'est par l'intermédiaire de M. le ministre de l'agriculture et du commerce que l'Académie doit être saisie de cette demande.

VII. M. BARÉ, pharmacien à la Villette, fait une demande analogue pour la formule d'un purgatif. Même réponse.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

Les candidats présentés par ordre de mérite sont :

MM. Delafond.
Leblanc.
Boulay fils.

Il y a 91 votants ; majorité 46.

Au premier tour de scrutin, M. Delafond obtient 55 voix ; M. Leblanc, 31 ; M. Boulay fils, 5.

En conséquence, M. DELAFOND est élu membre de l'Académie. Sa nomination sera soumise à l'approbation du gouvernement.

—

RAPPORT

Sur l'eau de la Roche-Cardon, commune de Saint-Didier du Mont-d'Or (Rhône), par M. GUIBOURT, au nom de la commission des eaux minérales.

Messieurs, le 8 mai 1849, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a renvoyé à l'examen de l'Académie nationale de médecine une demande en autorisation formée par les sieurs Félix et Javanon, demeurant à la Roche-Cardon, commune de Saint-Dizier du Mont-d'Or, département du Rhône, à l'effet d'exploiter une source d'eau minérale nouvellement découverte dans un pré appartenant au sieur Félix. Cette demande était accompagnée :

1° D'un essai d'analyse fait par M. Lembert, professeur de chimie à Lyon, constatant la nature gazeuse et ferrugineuse de l'eau.

2° De deux certificats de médecins annonçant que l'eau ferrugineuse de la Roche-Cardon a déjà été employée avec succès contre la chlorose et contre diverses affections dépendant de la débilité des organes digestifs.

3° De 15 bouteilles d'eau et de plusieurs vases contenant du sédiment de la source, le tout recueilli conformément aux instructions émanées de l'Académie.

L'analyse de l'eau et des dépôts a été faite dans le courant de l'année dernière par M. Poumarède; mais le rapport relatif à la demande a été retardé, la commission des eaux minérales ne s'étant pas trouvée suffisamment éclairée sur la question de l'exploitation. Il est certain, en effet, que pour que l'Académie puisse résoudre en connaissance de cause une semblable question, lorsqu'il s'agit d'une source nouvelle, il faut au moins qu'elle connaisse le rendement de la source, sa température, la nature du terrain qui paraît lui donner naissance, sa permanence, la facilité des abords, sa proximité des grands centres de population, toutes circonstances que les demandeurs avaient oublié de mentionner.

Pour être éclairée à cet égard, la commission s'est adres-

sée, par l'intermédiaire de M. le secrétaire perpétuel, à M. le professeur Lembert, dont la réponse a été remise à l'Académie le 8 mars 1850. Voici ce qui résulte des renseignements fournis par cet honorable savant.

La source de la Roche-Cardon est située à la partie supérieure de la vallée de ce nom, à 4 ou 5 kilomètres de Lyon, entre la route de Paris par la Bourgogne et le chemin de Lyon à Saint-Didier, par la Roche-Cardon. On y arrive facilement par les deux routes. Le bas du vallon vient s'ouvrir sur la rive droite de la Saône ; à sa partie supérieure, de petits ruisseaux, qui se réunissent pour constituer celui de la Roche-Cardon, coulent non loin de la source située à une hauteur de près de 85 mètres au-dessus du niveau de la rivière. L'origine de la source n'a pas encore été trouvée; l'eau coule en nappe sur un espace très restreint, suivant la direction d'un banc de marne bigarrée reposant sur le granite, et formant la base du calcaire jurassique dont se compose le Mont-d'Or du Rhône. Seulement, le calcaire manque en ce lieu, où la marne est recouverte immédiatement par le *lehme*, ou terrain d'alluvion.

Il résulte de ce qui précède qu'il n'a pas encore été possible de recueillir toute l'eau de la source ferrugineuse, ni de la soustraire au mélange d'eaux communes; car émergeant d'un point qui n'a pas encore été atteint, et se répandant dans un banc perméable, elle s'étend à mesure qu'elle s'éloigne et se mêle à d'autres eaux ; aussi les travaux exécutés pour faire découvrir la source ont-ils eu pour résultat d'obtenir trois écoulements différents.

1° L'eau d'en haut, qui est considérée comme pure. C'est celle qui a été remise à l'Académie; elle fournit de 4800 à 5000 litres en 24 heures.

2° L'eau de l'écoulement du milieu; elle est mélangée d'eau commune et produit 14 à 15000 litres en 24 heures.

3° L'eau d'en bas, la moins chargée de principes ferrugineux, fournit le double de la seconde, dans le même espace de temps.

Cette différence de nature n'a pas été perdue pour la thé-

rapeutique, l'eau d'en haut étant trop active dans certains cas, et pouvant alors être avantageusement remplacée par les deux autres.

La température de ces eaux varie de 5 à 12 degrés centigrades ; M. Lembert a négligé de nous dire auxquelles des sources ou des cours d'eau s'appliquent ces températures.

Nous allons présentement nous occuper de l'analyse de l'eau minérale, faite par M. Poumarède.

Un premier examen, fait sur place par M. Lembert, lui avait montré que l'eau de la Roche-Cardon ne contient pas de sulfate ; qu'elle renferme à peine du chlorure, et qu'elle est principalement composée de protoxyde de fer, de chaux et de magnésie, dissous dans un assez grand excès d'acide carbonique. M. Lembert y admet en outre une très faible quantité d'un principe sulfuré que l'odeur y décèle, et parce qu'une pièce d'argent bien décapée, plongée dans l'eau, y brunit après quelques instants.

M. Poumarède est arrivé à des résultats semblables ; mais il a reconnu de plus, dans l'eau, la présence de l'alumine, du phosphate de soude, et d'une matière organique azotée.

Quant au principe sulfuré, M. Poumarède, de même que M. Lembert, n'admet pas que l'eau contienne de sulfate ; mais comme il en trouve une petite quantité dans le produit de l'évaporation, et que d'ailleurs l'iode joint à l'amidon indique dans l'eau une petite quantité d'hyposulfite, M. Poumarède pense que c'est à cet état que le soufre existe dans l'eau analysée.

Voici les résultats de cette analyse :

Acide carbonique libre . . .	une très faible quantité (1)
Bicarbonate de chaux.	0,350
— de magnésie	0,017
— de protoxyde de fer.	0,031
— de manganèse	0,021
Alumine.	0,015
Chlorure de sodium	0,055
Hyposulfite de soude	
Phosphate de soude (des traces).	
Matière organique.	
	0,489
Eau pure	999,511
	1000,000

Nous pensons que cette analyse représente assez exactement la composition de l'eau de la Roche-Cardon, et qu'il est difficile d'arriver à des résultats plus précis, en opérant sur quelques litres d'une eau qui ne contient qu'une faible quantité de principes minéralisateurs, et qui peut se trouver plus ou moins altérée par l'embouteillage, le transport et un séjour plus ou moins prolongé dans des vases imparfaitement fermés. Nous pouvons d'ailleurs ajouter dès à présent quelque chose aux résultats obtenus dans le laboratoire de l'Académie. L'Académie peut avoir appris qu'on a trouvé récemment de l'iode dans la plupart des sources et des eaux courantes, et dans le plus grand nombre des plantes d'eau douce. L'équité demande que nous disions qu'un exemple de ce fait se trouve consigné dans la lettre de M. Lembert reçue le 14 mars dernier. Non seulement M. Lembert annonce avoir trouvé dans l'eau ferrugineuse de la Roche-Cardon une quantité notable de silicate de soude et une quantité minime d'un iodure qu'il croit être celui de sodium ; mais il ajoute que quelques personnes ayant douté de ce résultat, non seulement il l'a confirmé par de nouvelles expériences, mais il a cherché l'iode dans les différentes couches géologiques

(1) M. Poumarède fait la remarque que les bouteilles d'eau n'étaient pas très hermétiquement bouchées, et qu'une partie de l'acide carbonique a pu se perdre.

des environs, et il a la certitude qu'une au moins des couches calcaires du Mont-d'Or contient un iodure et du carbonate de fer. « Mais, dit M. Lembert en terminant, mon » travail n'est pas fini, et je n'ose, pour le moment, avancer » une théorie sur la formation de cette source, dont la com- » position me paraît très remarquable ; car, indépendam- » ment de la grande quantité d'acide carbonique qu'elle » contient, elle paraît se rattacher aux terrains primitifs par » le silicate de soude, et aux terrains secondaires par la » chaux, la magnésie, le fer et l'iode, puisque j'ai trouvé ce » dernier corps dans l'eau et dans le terrain secondaire qui » l'avoisine. »

Nous avons annoncé en commençant que l'Académie avait reçu, indépendamment de l'eau ferrugineuse de la Roche-Cardon, une certaine quantité du dépôt ocracé formé par la source. Il a été facile de se convaincre que ce dépôt contient une petite quantité d'arsenic comme celui de la presque totalité des eaux ferrugineuses. 10 gram., 780 de ce dépôt desséché ayant été analysés ont produit :

Quarz, mica, argile	2,480	24,06
Sesqui-oxyde de fer.	6,200	57,66
Oxyde mangano-manganique. . . .	0,540	5,02
Carbonate de chaux.	1,530	14,24
Arsenic métal, approximativement. .	0,002	0,02
	10,752	100,00

Pour nous résumer, nous dirons :

Que la composition de l'eau minérale ferrugineuse de la Roche-Cardon nous est dès à présent suffisamment connue pour qu'on puisse la ranger auprès des eaux de Forges (Seine-Inférieure) et de Provins, et en conseiller l'usage dans les mêmes affections pour lesquelles ces eaux se sont montrées efficaces.

Que le volume de la source est assez considérable pour assurer le traitement d'un grand nombre de malades, et que sa proximité de la ville de Lyon la rendra très utile à la po-

pulation laborieuse entassée dans cette grande et importante cité.

En conséquence, nous proposons de répondre à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Que l'Académie est d'avis d'accorder aux sieurs Félix et Javanon l'autorisation qu'ils ont demandée pour l'exploitation de l'eau minérale ferrugineuse de la Roche-Cardon, commune de Saint-Didier du Mont-d'Or, département du Rhône.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées par l'Académie.

—

Discussion du rapport de MM. Bricheteau et Martin-Solon, *sur le mémoire de* M. DECHILLY, *relatif au traitement du rhumatisme articulaire aigu au moyen des vésicatoires volants.* (Voir pages 665, 707, 729 et 755.)

M. MALGAIGNE : Il peut paraître inusité de voir des chirurgiens intervenir dans une question médicale ; mais, si l'on veut bien y réfléchir, on verra qu'elle touche d'assez près à la chirurgie. Sous ce titre général de *Rhumatisme articulaire aigu* viennent se ranger en effet ce que les médecins appellent le rhumatisme limité à deux articulations, et même le rhumatisme mono-articulaire, qui, selon M. Bouillaud lui-même, aboutit à la tumeur blanche; on comprend donc qu'une question qui touche à la théorie et au traitement de la tumeur blanche ne laisse pas les chirurgiens indifférents.

Il faut bien aussi reconnaître une chose : c'est que l'usage, dans la pratique ordinaire comme dans celle des hôpitaux, a en quelque façon fait deux parts des affections articulaires; dans les salles de médecine, par exemple, se dirigent naturellement celles qui semblent affecter tout le système, qui envahissent ensemble ou successivement la plupart des jointures, qui s'accompagnent d'une forte fièvre et même de désordres viscéraux ; dans les salles de chirurgie arrivent de préférence les inflammations mono-articulaires ou qui com-

comprennent tout au plus deux articulations, et sans une trop vive réaction générale. De telle sorte que médecins et chirurgiens, ne traitant guère qu'une partie de ces affections, ne possèdent ni les uns ni les autres toutes les données du problème à résoudre, et sont naturellement frappés plutôt du côté qui s'offre à leur observation ; les médecins se préoccupant surtout, dans leurs théories, du rhumatisme général, ou, si l'on veut, des inflammations articulaires collectives ; les chirurgiens, au contraire, limités dans leur point de vue à l'arthrite simple ou à peu près.

Aussi, pour des affections qui se touchent, et parfois même pour des affections identiques, la théorie et jusqu'au langage varient dans les salles d'en haut et dans les salles d'en bas. En médecine, le rhumatisme articulaire général est considéré comme un type auquel se rattache le rhumatisme mono-articulaire comme une simple variété. En bas, le rhumatisme articulaire change de nom et devient tout simplement une arthrite ou tumeur blanche, et quand il y a deux articulations prises, par exemple, les chirurgiens n'y voient le plus souvent qu'une arthrite ordinaire dans la première articulation, avec des douleurs sympathiques dans l'autre.

Je n'entends pas faire prévaloir ici une doctrine sur l'autre ; je pense qu'elles sont toutes deux incomplètes, et que pour se faire une idée exacte de la nature des affections articulaires aiguës, il est essentiel de les observer toutes. C'est ce que j'ai fait pour mon compte, en recevant dans mon service de grands rhumatismes articulaires à côté des arthrites simples ou doubles, afin de pouvoir juger par moi-même et montrer à mes élèves par quels points ces affections se ressemblent et par quels points elles diffèrent ; et c'est en vertu de cette étude comparée que je me permets d'examiner et de peser les théories médicales qui se sont produites tour à tour dans le cours de la discussion.

Elles sont au moins singulièrement diverses ; car il n'y a pas jusqu'ici un des orateurs que nous avons ouïs qui n'ait eu à exposer la sienne.

Ainsi, pour M. Bouillaud, le rhumatisme articulaire aigu

est *une maladie générale essentiellement inflammatoire;* bien plus, c'est le *type de l'inflammation.*

M. Piorry, dans un ordre d'idées analogues, n'y voit pareillement qu'une inflammation comparable à la pneumonie; ce sont le sang et les articulations qui sont principalement affectés; de là la dénomination d'*hémitarthrite.*

M. Martin Solon suit une autre doctrine; il admet bien que l'arthrite aiguë joue ici un rôle; mais, pour lui, dans le rhumatisme, *il y a autre chose que l'inflammation.*

M. Dechilly, l'auteur du Mémoire qui a fait l'objet du rapport, fait à l'inflammation une moindre part encore; et selon lui, l'arthrite *n'est qu'un symptôme de la cause morbide générale.*

Enfin M. Grisolle ne lui en accorde même pas tant; dans son opinion, *l'inflammation n'est pas même un élément du rhumatisme; ce n'est qu'une complication;* et *dans l'immense majorité des cas, rien ne démontre l'existence de ces phlegmasies.*

De telle sorte qu'en résumé, et encore avec des variantes, pour MM. Bouillaud et Piorry, dans le rhumatisme, l'inflammation est tout; — pour MM. Martin-Solon et Dechilly elle est seulement quelque chose; — et pour M. Grisolle elle n'est rien.

Qu'il y ait d'ailleurs plusieurs articulations affectées, ou qu'il n'y en ait qu'une, les théories ne changent point; et l'arthrite simple, pourvu qu'elle ne soit pas traumatique, est aux yeux des médecins un rhumatisme partiel, monoarticulaire.

Quelle différence y a-t-il donc entre ce rhumatisme monoarticulaire et l'arthrite traumatique? Pour M. Bouillaud, qui n'admet d'autre élément que l'inflammation, la différence est nulle; et ici il a parfaitement raison.

Mais ceux d'entre les médecins qui voient dans le rhumatisme autre chose qu'une inflammation, ont dû chercher à distinguer le rhumatisme partiel de l'arthrite traumatique; et c'est là surtout, en mettant le pied sur le terrain chirurgical, qu'on regrette qu'ils soient restés aussi étrangers aux observations chirurgicales.

M. Chomel, par exemple, et M. Valleix après lui, admettent *une arthrite non rhumatismale susceptible d'envahir une ou deux articulations, et qui y reste fixe.* Mais comment la distinguer du vrai rhumatisme ? A l'aide de deux signes : par sa fixité d'abord, et ensuite par la *fièvre intense* qu'elle développe. Le rhumatisme, lui, est nécessairement mobile, et n'amène que *peu ou point de fièvre.*

Que dans le rhumatisme limité à une ou deux articulations, n'existe que peu ou point de fièvre, c'est déjà une assertion que je ne saurais accepter ; mais que l'arthrite pure se reconnaisse particulièrement à la *fièvre intense*, voilà ce qui ne sera admis par aucun chirurgien. Nous sommes probablement compétents en matière d'arthrites traumatiques; nous en voyons tous les jours, à la suite de chutes, de chocs directs, d'entorses, de luxations; il suffit de parcourir un service de chirurgie pour en rencontrer; et nous sommes en mesure, d'affirmer à MM. Chomel et Valleix qu'il est fort rare de les voir accompagnées d'une *fièvre intense.*

Je le répète donc, si les théories des médecins sont si inconsistantes, c'est qu'ils n'ont vu qu'un seul côté de la question, c'est qu'ils n'ont pas suffisamment observé les arthrites simples, traumatiques ou autres, et que leur point de départ a toujours été le rhumatisme articulaire général.

Et ici, messieurs, qu'une réflexion me soit permise. Pour arriver à des notions justes et saines touchant la nature du rhumatisme articulaire, est-ce bien par le rhumatisme général qu'il eût fallu commencer, et les médecins n'auraient-ils pas dû comprendre qu'ils suivaient la route la plus difficile et la moins philosophique ? Plus un phénomène est complexe, plus il est difficile à saisir et à comprendre ; il faut pour cela l'analyser, séparer ses éléments, étudier ceux-ci chacun en particulier, puis les réunir deux à deux, trois à trois, jusqu'à refaire enfin l'association générale ; en un mot, marcher du simple au composé, autant que le permet la nature des choses. Or ici la nature s'y prêtait merveilleusement ; elle vous eût montré, dans les salles de chirurgie, l'arthrite traumatique pure d'abord ; puis l'arthrite simple encore, due

toutefois aux mêmes causes que le rhumatisme général; puis, arthrite ou rhumatisme, l'affection gagnant deux articulations, plus facile encore à étudier que quand elle envahit et trouble toute l'économie. En un mot, pour résoudre ces grands et difficiles problèmes de la nature des éléments morbides, les médecins me semblent plus mal placés que les chirurgiens, et exposés à de plus grandes chances d'erreur. Et comment démêler la signification réelle, l'influence réciproque de chaque phénomène, dans ces grands mouvements fébriles où l'économie tout entière semble agitée et bouleversée comme par une tempête de tous ces éléments? Tandis que le chirurgien peut les étudier à son gré dans leur plus grande simplicité, à l'état de repos; et souvent ils viennent s'offrir à lui d'eux-mêmes à la surface du corps. Aussi voyez ce qui est arrivé : pendant longtemps la chirurgie ignorante a reçu ses théories toutes faites de la médecine; et que reste-t-il à l'heure qu'il est, par exemple, des hautes hypothèses de Boerhaave et de ses devanciers sur l'inflammation? Tandis que J. Hunter, un chirurgien de génie, est venu enfin; il a étudié tout simplement l'inflammation à la surface des plaies et des ulcères, et il nous a appris ce que jusque-là la médecine n'avait pas su comprendre, le développement, les degrés, les variétés, les bases fondamentales de l'histoire de l'inflammation.

Maintenant donc, si nous voulons commencer l'étude des affections articulaires par les éléments les plus simples, il faut, je le répète, descendre dans les salles de chirurgie, prendre d'abord l'arthrite simple ou mono-articulaire, l'étudier dans ses causes, dans ses symptômes, dans sa marche, dans ses terminaisons, et enfin dans son traitement. Dans ses causes, elle vient parfois d'une cause traumatique; elle peut tout aussi bien venir d'un refroidissement. Dans l'un et l'autre cas, les symptômes, la marche, les terminaisons sont les mêmes; le traitement est le même. J'ajoute ici, d'après une expérience fort étendue et qui déjà remonte à près de dix ans, que, comme toutes les inflammations franches, elle tend d'elle-même à la résolution, et à une résolution prompte

en laissant agir la nature. A la vérité, je n'entends pas qu'on laissera l'articulation malade exposée à toutes les sources d'irritation qui peuvent naître de la mauvaise position, des mouvements intempestifs, etc. ; mais tenez cette articulation immobile et dans une position convenable, et sans autre traitement vous la verrez marcher à une résolution rapide.

Il n'y a donc ici qu'une inflammation pure et simple, quelle qu'en soit la cause ; et il n'y a aucun motif pour lui appliquer le nom de *rhumatisme mono-articulaire*. Le rhumatisme est tout autre chose, comme nous allons voir.

Abordons maintenant l'affection qui porte sur deux articulations. On conçoit bien qu'une cause traumatique, agissant à la fois sur deux jointures, les enflamme toutes les deux ; le cas n'est pas bien commun, et ce sont alors tout bonnement deux arthrites distinctes, comme le seraient deux plaies, qui suivront la même marche et recevront le même traitement que l'arthrite ordinaire. Mais lorsque deux articulations se prennent à la fois sous l'influence d'une cause non traumatique, telle qu'un refroidissement, y a-t-il là simplement inflammation, ou y a-t-il autre chose ? Les chirurgiens ont eu à cet égard des idées curieuses. Boyer, par exemple, et toute son école, admettent que dans la coxalgie il y a ordinairement une douleur au genou : mais la douleur est purement sympathique, et l'unique inflammation siége à l'article coxo-fémoral. Comment concevoir cependant qu'une seule articulation dans le corps humain eût cet étrange privilége d'émouvoir des douleurs dans une autre ? Aussi Blandin, frappé de la difficulté, généralisa l'idée de Boyer, et enseigna que toute tumeur blanche, en quelque articulation que ce fût, déterminait des douleurs dans l'articulation immédiatement inférieure. Était-ce là une pure hypothèse ? Non ; les faits se rencontrent quelquefois tels que Boyer et même Blandin les ont vus. Mais il fallait dire que c'était là l'exception. Dans la grande majorité des cas, la tumeur blanche est unique, et l'articulation inférieure est indolore. L'articulation coxo-fémorale ne jouit d'aucun privilége sous ce rapport, et la coxalgie simple, je suis parfaitement auto-

risé à l'affirmer, n'éveille aucune douleur dans le genou.

Je rejette donc l'idée de Boyer et de Blandin : j'ai déjà dit combien peu était fondée la distinction que M. Chomel veut établir sur l'intensité de la fièvre ; mais reste la question de la fixité de l'affection. Or, que l'affection aille en se promenant de l'une à l'autre des deux articulations, c'est bien là, à la vérité, un des caractères du rhumatisme ; mais je maintiens de plus que, les deux arthrites fussent-elles fixes, dès qu'elles ne reconnaissent pas une double cause traumatique, elles indiquent autre chose qu'une inflammation.

Et comment le démontrer ? Par l'observation de la maladie même, et surtout par l'influence du traitement : *Naturam morborum ostendunt curationes.* Or, tandis que l'arthrite simple, abandonnée à la nature, avec les seules précautions du repos et de la position, marche rapidement à la résolution, l'arthrite double n'y marche que très lentement, si lentement que l'ennui m'a pris de l'attendre, et que je ne peux dire si elle y serait jamais spontanément arrivée. C'est en vain que, dans l'arthrite double, j'ai immobilisé le membre dans la position la plus convenable ; je le répète, après de longues semaines et des mois d'attente, il m'a fallu reconnaître qu'elle ne se comportait pas comme l'arthrite simple, et qu'elle exigeait un autre traitement.

Il y avait donc là, il y a encore aujourd'hui, et pour les médecins et pour les chirurgiens, quelque incertitude sur la nature réelle de l'affection. Pour moi, après des expériences répétées, il n'y en a plus : l'arthrite double est entachée de rhumatisme.

Que si l'arthrite attaque un plus grand nombre d'articulations, et surtout si elle passe inopinément de l'une à l'autre, alors, nous, chirurgiens, nous ne méconnaissons pas l'élément inflammatoire ; mais, tout en reconnaissant l'inflammation, nous n'y retrouvons pas les caractères de notre inflammation franche, et je suis très satisfait d'avoir entendu M. Gerdy vous donner d'un mot la théorie que je regarde comme la seule vraie : *Outre l'inflammation, il y a l'élément rhumatismal.*

Enfin, messieurs, au delà du rhumatisme général ordinaire, je distinguerais, pour ma part, un rhumatisme plus compliqué encore, que les observateurs désignent eux-mêmes sous l'épithète de *très mobile*, et que j'appellerais plus volontiers le *rhumatisme articulaire ambulant*. C'est celui où l'arthrite est si peu stable que dans les vingt-quatre heures elle va d'une articulation à l'autre, faisant ainsi et recommençant le tour des membres; j'ai trouvé ces cas plus rebelles et plus opiniâtres que tous les autres.

Arrivé à ce point, je voudrais bien, messieurs, examiner, au point de vue chirurgical, les objections qui tombent sur cette théorie, à la fois du côté de ceux qui voient dans le rhumatisme une inflammation ordinaire, et du côté de ceux qui n'y voient pas d'inflammation.

Ainsi M. Piorry, pour prouver que la mobilité s'accorde très bien avec l'inflammation franche, a cité l'exemple de l'érysipèle ambulant. Or nous, chirurgiens, nous savons très bien, et nous l'apprenons tous les jours à nos dépens, que l'érysipèle ambulant est une tout autre affection que l'érysipèle ordinaire, qu'il a un caractère plus grave, et qu'il exige un autre traitement. L'exemple prouve donc pour nous le contraire de ce qu'il voulait prouver.

M. Grisolle, d'un autre côté, nie l'inflammation des jointures dans le rhumatisme, d'abord parce qu'elle est mobile, puis parce qu'elle n'a pas les mêmes terminaisons que l'arthrite ordinaire, la suppuration, la gangrène, etc. A quoi je répondrai d'abord que les chirurgiens sont probablement compétents pour diagnostiquer une inflammation articulaire. Or, que l'on fasse cette épreuve: que dans un grand rhumatisme articulaire on couvre tout le malade, sauf une seule des jointures enflammées, et qu'on la donne à examiner à un chirurgien. Je réponds qu'il n'y en pas un seul qui ne témoigne sans hésiter de l'existence de l'inflammation. Mais, dit M. Grisolle, elle est mobile. Oui, comme l'érysipèle ambulant; aussi disons-nous qu'elle n'est pas franche, et cela ne suffit pas pour la nier, pas plus que dans l'érysipèle lui-même.

Mais elle ne se termine jamais ni par suppuration ni par gangrène. Pour mon compte, je n'ai jamais vu ni ouï dire qu'on ait vu l'arthrite simple se terminer par gangrène; en conséquence, cet argument ne porte pas. Mais quand M. Grisolle nie la terminaison par suppuration, et que M. Bouillaud n'ose pas trop la maintenir, j'ai bien peur qu'ils n'aient encore ici que les notions incomplètes qu'on puise dans les salles de médecine. Non, tant que l'élément rhumatismal domine ou balance l'élément inflammatoire, on ne voit pas ou l'on ne voit que bien rarement la terminaison par suppuration; mais quand le rhumatisme vaincu a à peu près disparu, laissant l'inflammation triompher seule sur une articulation unique, c'est là une terminaison pourtant, et qui n'est pas absolument rare; seulement les malades qu'on traitait dans les salles d'en haut pour un rhumatisme descendent mélancoliquement dans les salles d'en bas avec une tumeur blanche. Or ces tumeurs blanches, suites et terminaisons des rhumatismes, sont-elles moins sujettes à suppurer que les autres? Interrogez les chirurgiens, la réponse ne sera pas douteuse.

Jusqu'ici, messieurs, je ne me suis guère occupé que de la nature du rhumatisme; c'est qu'en effet, ainsi qu'on l'a justement répété, de cette question dépend en grande partie celle du traitement. Je vais maintenant aborder la question thérapeutique; et peut-être parviendrai-je à démontrer que s'il règne tant d'incertitude parmi nos célébrités médicales sur la valeur de tel ou tel traitement, cela tient à ce que la médecine actuelle n'a pas de notions assez complètes sur la nature du rhumatisme.

Comment, en effet, juge-t-on la valeur d'un traitement? En comparant ses résultats avec ceux des autres méthodes; et quand il n'y a pas de mortalité, comme dans le rhumatisme, c'est surtout en comparant la rapidité des guérisons. Mais je crains que notre médecine, préoccupée, comme je l'ai dit, des phénomènes généraux, ne regarde trop volontiers la guérison comme complète lorsqu'il reste encore dans les jointures de légères traces d'inflammation qu'elle ne s'occupe

pas de reconnaître. On pourrait bien en trouver des preuves dans les ouvrages les plus récemment publiés; mais, pour me borner aux éléments fournis par la discussion actuelle, je prendrai le rapport même et les observations qui y sont contenues.

La première observation appartient à M. le rapporteur. Il a essayé la méthode des vésicatoires et dit avoir obtenu au trente-septième jour une *guérison complète*. Je cherche comment a été constatée la guérison, et je trouve que le malade est sorti, *se trouvant assez libre de ses jointures*.

Ainsi les jointures n'étaient pas tout à fait libres, et cela s'appelle une *complète guérison!* La troisième observation se termine de même; le malade sort, *se trouvant très bien, quoique conservant un peu de roideur dans plusieurs de ses articulations*.

Est-ce là tout, au moins? Non. Une autre observation, qui appartient cette fois à M. Dechilly, mais que le rapport enregistre sans réserve, nous montre *le malade arrivé à l'époque de la guérison, conservant encore dans ses jointures un sentiment d'endolorissement fort incommode*.

Quoi, ce sont là vos malades guéris? Mais ces *roideurs* articulaires, cet *endolorissement fort incommode*, ne sont-ce donc rien pour vous? Dans un bon nombre de cas, grâce au ciel, la bonne nature achève avec le temps ces guérisons que j'appellerai tout au moins incomplètes; mais d'autres sont moins heureux : après avoir longtemps et vainement attendu, ils viennent enfin dans nos salles de chirurgie nous montrer leurs membres impotents et douloureux, et demander la guérison de leurs guérisons!

Qu'y a-t-il donc là, messieurs? Il y a ce que la médecine n'a pas voulu y voir, tantôt des inflammations sourdes qui, laissées à elles-mêmes, finiraient par l'ankylose ou la tumeur blanche, tantôt des ankyloses commençantes qui ont succédé à l'inflammation disparue. J'ai en ce moment trois cas de ce genre dans mon service à l'hôpital Saint-Louis; et ils sont plus communs qu'on ne pourrait croire. Il n'est pas toujours facile alors, même aux hommes les plus expérimentés, de

distinguer s'il reste encore quelque inflammation, ou s'il n'y a plus qu'une simple roideur; diagnostic capital cependant, car une erreur peut causer la perte des membres et même celle du malade. Mais, sans m'étendre davantage sur ce point, je conclus seulement que des sujets renvoyés dans cet état ne sont pas *complétement guéris*.

Peut-être enfin y a-t-il, dans la manière même dont on étudie les effets des médications dans le rhumatisme, une cause d'erreur plus générale encore.

La première condition, à mon sens, pour bien juger la valeur d'un traitement, c'est de savoir ce que deviendrait la maladie abandonnée à la nature; car si la nature suffisait à la guérir, le traitement serait moins utile, et il ne pourrait être réputé efficace que s'il guérissait plus vite que la nature.

Savons-nous cependant quelles sont la marche régulière, la durée, les transmissions naturelles du rhumatisme? Non seulement nous l'ignorons, mais c'est la chose du monde dont la médecine moderne se préoccupe le moins. Pourvu qu'elle arrive à préciser le diagnostic sur le vivant, pourvu que ce diagnostic soit confirmé par l'autopsie, elle semble borner là sa tâche. Or, sans méconnaître toute la valeur des données fournies par le diagnostic et l'anatomie pathologique, qu'il me soit permis de le dire, la médecine n'est pas là tout entière; il s'en faut même beaucoup que ce soient là les parties les plus importantes de l'art.

En donnant mon avis sur une question si haute et si délicate, je suis bien aise, messieurs, de pouvoir me ranger derrière l'un de nos plus grands maîtres à tous, médecins et chirurgiens, de celui qu'on a appelé par excellence le père de la médecine. Après avoir étudié longuement Hippocrate sous le point de vue historique et littéraire, j'ai fini par me sentir fortement frappé de la grandeur et de la portée de sa méthode. Il commençait précisément par ce que nous oublions trop aujourd'hui, par étudier la marche et le cours naturel des maladies; de là ces observations du premier et du troisième livre des *Épidémies*, où la thérapeutique est

réduite à l'expectation pure et simple. On a dit et l'on a répété que c'était là de la méditation devant la mort ; ne pourrait-on pas dire plus justement de l'école qui base tout sur l'anatomie pathologique, qu'elle fait de la méditation après la mort ? La marche des maladies une fois connue, Hippocrate se réglait-il sur le diagnostic, comme on fait de nos jours ? Non ; et toute sa pratique était essentiellement fondée sur le pronostic. Le diagnostic nous révèle l'état actuel, ce qui est beaucoup, j'en conviens ; mais il ne va pas au delà du présent. Le pronostic, plus complet, nous montre l'état futur ; c'est le diagnostic de l'avenir. Si nous savions, par exemple, en présence d'un rhumatisme articulaire aigu, ce qu'il deviendra le lendemain, le surlendemain, dans huit jours, ne serait-ce pas là la source des indications les plus précieuses pour la thérapeutique, ne serait-ce que pour savoir s'il convient d'agir ou de ne pas agir ?

Loin de là, lorsqu'il s'agit du rhumatisme, tout le monde se hâte d'agir : saignées répétées, émétique à haute dose, sulfate de quinine, nitrate de potasse, vésicatoires multipliés ; chacun a sa formule, toujours efficace, bien entendu, jusqu'à ce qu'elle cède le pas à quelque autre non moins efficace. Et au milieu de ces formules, que deviennent les véritables indications ? Il y en a une, par exemple, la première et peut-être la plus importante de toutes, que révèle la plus simple observation de la marche de la maladie, et qui, dans les observations les plus modernes, ne se trouve même pas mentionnée.

La cause la plus puissante du rhumatisme articulaire aigu, tout le monde le sait, c'est un refroidissement. Or, dès que le rhumatisme est déclaré, l'un de ses symptômes les plus constants est une sueur profuse et brûlante qui pousse les malades à se découvrir pour avoir un peu de fraîcheur, et qui rend le refroidissement plus facile et plus périlleux tout ensemble. Quelles précautions voyez-vous prendre cependant contre cette cause incessante d'aggravation de la maladie ? Lisez les observations ; elles sont muettes sur ce point. Dans les hôpitaux, le malade se découvre pour prendre sa

tisane, se découvre pour satisfaire ses besoins, sans compter qu'on le découvre magistralement pour lui appliquer les saignées, les sangsues, les vésicatoires. Ne serait-ce pas là la cause inconnue qui rend le rhumatisme articulaire aigu si bénin chez les uns, si rebelle chez les autres, et qui donne des succès ou des revers à tous les traitements, selon que les sujets sont plus calmes ou plus indociles?

Je parle de sujets indociles; on s'est aperçu cependant de leur indocilité lorsqu'au beau milieu d'une convalescence prématurément prise pour une guérison, un refroidissement nouveau réveille le rhumatisme assoupi: on dit alors qu'il y a récidive, et, ainsi que certains critiques en ont fait la remarque, on a l'honneur de guérir plusieurs fois de suite le même sujet de son rhumatisme récidivé. Mais à quoi sont dues ces récidives? A la faute du malade, répondra-t-on. Soit; mais qu'est-ce que fait le médecin pour mettre le malade à l'abri de pareilles imprudences, et non pas seulement à la fin, mais durant tout le cours du traitement? Et s'il ne fait rien, n'a-t-on pas droit d'accuser quelque peu sa négligence?

Toutes ces lacunes que j'ai signalées dans les observations modernes, je les retrouve dans les observations du mémoire de M. Dechilly et du rapport auquel il a donné lieu. Je ne saurais donc, pour mon compte, regarder comme démontrés les avantages qu'on attribue à cette médication par les vésicatoires, pas plus au reste que ceux des autres méthodes, et je pense qu'il faut des observations plus complètes et plus exactes pour avoir droit d'en tirer des conclusions.

— M. Rochoux: Messieurs, l'histoire des phlegmasies forme la partie la mieux connue, ou, si vous voulez, la moins obscure de la pathologie. Pour quiconque les a étudiées avec un peu de soin, ce sont, à tous égards, des maladies nettement définies. La discussion actuelle achèvera, j'espère, d'en fournir la preuve. Mais il faut pour cela continuer à prendre d'un peu haut la question débattue devant vous. C'est aussi le meilleur moyen de bien juger le mémoire de M. Dechilly, et

le rapport de notre savant collègue. A cet effet, je crois devoir revenir sur quelques uns des principaux points concernant l'histoire du rhumatisme qui ont déjà attiré mon attention.

Le caractère franchement inflammatoire de ces symptômes ne saurait être l'objet du moindre doute. En voici la preuve. Dans certains cas de varioles, quand des symptômes phlegmasiques se montrent d'une façon très prononcée, les saignées, sans guérir le mal principal, produisent le plus grand bien. Certains accidents primitifs de la syphilis, compliqués d'un état inflammatoire local intense, sont singulièrement atténués par les antiphlogistiques. Or, si dans des maladies non inflammatoires le langage des symptômes d'inflammation est vrai, pourrait-il être faux dans le rhumatisme? Assurément non. La facilité à changer de place est un fait incontestable ; mais on le voit dans d'autres phlegmasies, et sa fréquence pourrait bien avoir été exagérée. En effet, on a souvent pris pour un déplacement réel de la douleur son augmentation ou sa diminution dans des parties déjà affectées, c'est-à-dire le phénomène signalé par Hippocrate en ces termes: *Duobus doloribus simul obortis, non eodem in loco, vehementior obscurat alterum* (1). Au reste, la facilité du rhumatisme à se déplacer serait aussi grande qu'on le dit, qu'elle ne l'empêcherait pas d'être une phlegmasie, et trouverait son explication bien naturelle dans la texture différente des parties affectées. Si cette importante circonstance, à laquelle personne ne paraît songer, ne permet pas d'établir une identité complète entre le rhumatisme, par exemple, et la pleurésie, elle ne va pas jusqu'à détruire l'analogie fondamentale des deux affections; elle ne saurait non plus empêcher les caractères inflammatoires de la dernière de se montrer à l'autopsie; car depuis 1814, époque où j'ai soutenu contre M. Chomel (2) l'existence de l'inflammation des synoviales dans le rhumatisme articulaire (3), plus de trente faits confirmatifs de mon

(1) *Aphor.* II, 42.

(2) *Essai sur le rhumatisme*, juin 1813.

(3) *Recherches sur l'apoplexie*, 1re édition, page 102 ; et 2e édition, page 172. — *Recherches sur la fièvre jaune*, etc., page 159

opinion ont été publiés (1). Enfin, dans aucune autre maladie la couenne du sang dite inflammatoire n'est, suivant la remarque chaque jour confirmée de Sydenham, aussi marquée que dans le rhumatisme (2).

Ses causes, d'où dépend *sa nature*, sont celles des phlegmasies, c'est-à-dire, pour les 19/20 au moins, l'action des agents physiques, action générale par essence et se faisant sentir sur toute l'économie. On a froid, dit-on, jusque dans la moelle des os. Il y a au fond de cette exagération beaucoup de vérité. En réalité, le froid pénètre profondément l'organisme, et je ne vois pas trop pourquoi la membrane interne du cœur et des gros vaisseaux échapperait plutôt à son influence que la plèvre ou le péricarde. En général l'étude des causes des maladies nous montre bien souvent plus leur action directe, qu'elle ne permet de constater ces métastases, ces rétrocessions, ces sympathies, auxquelles on continue encore à faire jouer un si grand rôle pathogénique. Il faut aussi le dire très haut et le répéter souvent, l'action des agents physiques n'amène pas toujours dans nos tissus des désordres matériels appréciables. Un très grand nombre de mouvements pyrétiques produits par cette cause sont sous ce rapport vraiment essentiels, et pourraient, par conséquent, s'observer très souvent dans le rhumatisme, sans fournir le moindre argument contre sa nature inflammatoire, dont la dernière preuve se trouve dans les résultats de la thérapeutique.

Les faits particuliers propres à éclairer dans ses détails le traitement du rhumatisme manquent à la science, voulût-on y ajouter les observations parfaitement insignifiantes du mé-

(1) **Parent-Duchâtelet**, *Recherches sur l'infl. de l'arachn.*, p. 382. — **Gendrin**, *Histoire des inflammations*, t. Ier, p. 77. — *Lancette française*, 4 octobre 1831, *Rhumatisme avec pus dans les synoviales*. — **Raciborski**, *Observation sur un rhumatisme* (*Journal hebd. de médecine*, 1834). — **Bouillaud**, *Nouvelles recherches*, 1re édition, p. 82 à 91, et *Traité clinique du rhumatisme articulaire*. Paris, 1840. — **Bouillaud**, *Traité clinique des maladies du cœur*, tome II, page 22. — **Cruveilhier**, *Observations sur les cartilages* (*Arch. génér. de méd.*, t. IV, p. 183). — **Maquet**, *Dissertation inaugurale, Recherches sur l'inflammation*, etc., 1850, p. 98.

(2) *Opera med.*, t. I, cap. v. *Rhumatismus*, p. 171.

moire, qui ont eu la chance d'obtenir les éloges de M. Bouchardat. En pareil état de choses, l'accord à peu près unanime des sommités médicales pour recommander les antiphlogistiques doit être pris en sérieuse considération. A la vérité, M. Legroux, autrefois partisan très prononcé de leur emploi, aurait, dit-on, changé d'opinion. Pourquoi pas ? Mais il n'en a pas été de même de Sydenham. Il a bien reconnu, comme l'a fait depuis Bosquillon, que les saignées portées trop loin avaient pour effet d'affaiblir les malades, de retarder leur convalescence et de les exposer aux rechutes. Il a cherché à les suppléer par l'usage du petit-lait et d'une diète sévère, c'est-à-dire par d'autres antiphlogistiques; et malgré tout cela il déclare, à la page suivante, qu'il y a des cas où l'on ne peut pas se dispenser de faire deux ou trois saignées (1). Hoffman est du même avis, et s'appuie de l'autorité de Baillon, Ch. Lepois, Rivière, Botal, etc. (2). Aujourd'hui même personne dans cette enceinte n'oserait absolument proscrire les saignées: M. Grisolle, tout le premier, s'en garderait bien. Espérons donc que les efforts qu'on n'a pas craint de tenter, au sein même de l'Académie, pour combattre la nature inflammatoire du rhumatisme dont nous sommes témoins, seront les derniers, aussi bien que la discussion du rapport sur la peste a enterré le système fracastorien des médecins marseillais.

En attendant, messieurs, et pour clore en ce qui me concerne la discussion conformément au désir de M. Martin-Solon, qui demande que l'on adopte ou que l'on combatte ses conclusions, je vais conclure à ma manière en tirant hardiment d'une vérité démontrée toutes les conséquences qui en découlent. Mais avant, je dois dire que la *monarthrite*, plus ou moins susceptible de dégénérer en tumeur blanche, différant, suivant M. Malgaigne, du rhumatisme articulaire, se trouve par cela même en dehors de la discussion, et que, si la *duarthrite* est, comme l'assure en outre notre savant collègue, une affection vraiment rhumatismale, il n'y a pas de motif

(1) *Opera medica*, t. I. *Epist. responsoria*, p. 200.
(2) *Opera omnia*, t. II. *Med. syst. ration.*, pars II, p. 321.

pour s'en occuper particulièrement. Pour dernière remarque, il me faut aussi appeler votre attention sur une pensée qu'on ne doit jamais perdre de vue quand il s'agit de thérapeutique, c'est que beaucoup de malades guérissent malgré l'intensité de leur mal, malgré l'inopportunité des remèdes, malgré les fautes du médecin. Il y a plus, on lui fait souvent honneur en pareil cas d'avoir tiré le pauvre patient des dangers dans lesquels il l'a plongé. Cette réflexion faite, je dirai que, puisque le rhumatisme articulaire aigu simple est une phlegmasie, le traitement par les vésicatoires est souverainement irrationnel. Le nitre à haute dose, qui paraît agir comme antiphlogistique, est un remède insuffisant dans les cas intenses. A plus forte raison, doit-il en être de même du sulfate de quinine, à moins qu'il ne possède une vertu spécifique dont la preuve est à donner. L'opium, si justement proscrit par Sydenham, est funeste au début du mal, et je pourrais citer plus d'un exemple où il a contribué à la mort de malades qui, mieux traités, eussent très assurément guéri. Il sera temps de parler du tartre stibié lorsque la rêverie du *contre-stimulus* aura acquis quelque apparence de vérité. Enfin, si l'on me demandait dans quels cas la décoction concentrée de gaïac, qui a reçu autrefois un accueil très favorable de votre part, peut être utile, ma réponse serait : Je n'en sais rien. En conséquence, je propose tout simplement pour le mémoire de M. Dechilly le dépôt aux archives et des remercîments à l'auteur.

— M. Parchappe : Se félicite qu'une simple question de thérapeutique ait amené la discussion sur le terrain des doctrines, et il devait en être nécessairement ainsi ; en effet, l'auteur du mémoire, M. Dechilly, n'a pas présenté une méthode empirique, mais une méthode rationnelle, fondée sur cette opinion que les vésicatoires agissent en soustrayant la matière morbifique, cause première de la maladie; l'honorable rapporteur lui-même a préconisé le nitrate de potasse comme modificateur de la plasticité du sang ; enfin, les partisans de la saignée se fondent sur la nature inflamma-

toire du rhumatisme, ou sur l'état du sang dans cette maladie.

Avant tout, il importe de bien préciser le sens du mot *rhumatisme*, et d'établir une sorte de diagnostic différentiel entre les affections dites rhumatismales. Dès 1653, Rivière, dans sa *Praxis medica*, avait posé ces questions et les avait résolues si judicieusement, qu'à peine pourrait-on ajouter quelque chose à ce qu'il a dit.

Ou le rhumatisme articulaire aigu pyrétique, en un mot la fièvre inflammatoire rhumatismale, est une maladie générale, ou bien c'est une maladie locale. Toute la question de la nature du rhumatisme, au point de vue thérapeutique surtout, peut et doit être résolue par deux propositions. La conviction générale, celle de la réponse affirmative à l'un ou à l'autre de ces orateurs, est que le rhumatisme doit être considéré comme une affection générale, *sui generis*, ayant les phases déterminées; il en résulte qu'on ne saurait espérer de le *juguler*. Il faut savoir se borner à une méthode opérante qui tienne compte de tous les éléments de la maladie, qui remédie à tous les symptômes sérieux, qui consiste également à abréger la durée, à combattre les accidents, à prévenir les complications, et particulièrement le passage à l'état chronique.

En résumé, M. Parchappe conclut: 1° que le rhumatisme articulaire aigu est une maladie pyrétique, générale; 2° que le traitement de cette affection ne doit pas avoir pour but de le supprimer dans son développement; 3° que la méthode antiphlogistique lui paraît préférable aux autres, en raison de la diathèse inflammatoire à laquelle se rattache cette maladie; 4° enfin, que les vésicatoires, ressource utile, ne peuvent être approuvés comme une méthode générale.

— M. Martin-Solon : Il était à désirer que la chirurgie voulût bien aussi donner son opinion sur les deux points principaux de l'histoire du rhumatisme articulaire aigu qui viennent d'être discutés devant vous. M. Malgaigne, digne interprète de cette branche de la médecine, a commencé

l'exposition de ses idées sur ce sujet dans la séance dernière. Notre collègue ne trouve point que les médecins aient étayé leurs opinions sur des raisons suffisantes: MM. Bouillaud, Piorry et Rochoux, en considérant le rhumatisme comme le type des inflammations; M. Grisolle, en ne voyant dans l'inflammation qu'un élément de la maladie; l'auteur du mémoire, votre rapporteur, M. Gerdy, et quelques autres membres de l'Académie, en regardant le rhumatisme articulaire comme une inflammation spéciale. Cependant M. Malgaigne n'a pas produit de considérations nouvelles sur la nature du rhumatisme. Il a parlé de la monarthrite comme appartenant surtout à la chirurgie, et de la polyarthrite comme réservée de tout temps à la médecine. Ce qu'il a dit de l'*arthrite double* présente-t-il quelque chose de véritablement important? Non. Cet état est rarement rhumatismal; il consiste le plus souvent, qu'on me passe cette expression, dans une double monarthrite, et réclame plutôt les soins de la chirurgie que ceux de la médecine. Enfin, pour terminer, M. Malgaigne vient de déclarer, dans la séance d'aujourd'hui, que quant à lui, la polyarthite se compose d'un élément inflammatoire et d'un élément rhumatismal. Nous n'avons pas dit autre chose. C'est à peu près cette opinion que M. Parchappe vient de nous exposer avec le talent que nous lui connaissons tous. Notre honorable correspondant pense que les articulations et le système fibreux sont uniquement atteints par l'élément rhumatismal. En reconnaissant que toutes les formes du système fibreux sont, en effet, le siége habituel du rhumatisme, nous croyons que l'on ne peut refuser au système musculaire de participer aussi quelquefois à ses atteintes. Il était impossible que le savant M. Chomel ait professé les opinions qu'on lui a attribuées dans cette enceinte. Cet habile clinicien nous a, en effet, affirmé qu'il pensait que la monarthrite pouvait bien être apyrétique, mais que le rhumatisme articulaire aigu s'accompagne presque toujours d'une fièvre intense.

Ce qui résulte de cette discussion, c'est que le rhumatisme

est une phlegmasie caractérisée par une mobilité remarquable, par l'existence de la couenne dite inflammatoire du sang plus prononcée et plus constante que dans la plupart des autres maladies. Ajoutez à ces caractères que la polyarthrite se termine très rarement par suppuration, jamais par gangrène, qu'elle est quelquefois suivie de cet état appelé fièvre rhumatismale et de processus inflammatoires fréquents vers les organes profonds, quand on ne s'est point hâté d'en activer la terminaison. Enfin, disons, pour dernier caractère, que ce qui distingue cette maladie des autres phlegmasies, c'est la propriété qu'elle a d'imprimer à l'économie un cachet morbide particulier, que l'on remarque ensuite dans la plupart des affections qui peuvent lui succéder, élément morbide qui devient une source fréquente d'indications utiles.

La divergence des opinions s'est surtout fait remarquer dans le traitement de la maladie. M. Malgaigne voudrait que l'on démontrât la nécessité des traitements en constatant d'abord les effets de la simple expectation sur la marche spontanée de la maladie. L'observation a déjà prononcé sur ce sujet. Nous avons tous vu des rhumatismes aigus de peu d'intensité se terminer en peu de jours spontanément et de la manière la plus heureuse sous nos yeux. Tel est le premier fait consigné dans mon mémoire sur l'emploi du nitrate de potasse. Mais, d'un autre côté, n'avons-nous pas vu de nombreux malades entrer dans nos hôpitaux atteints de rhumatismes aigus très intenses, qu'ils avaient négligés et dont le traitement devenait, par cela seul, des plus difficiles et les suites des plus graves. Qui donc, après semblable résultat, aura la pensée de soumettre les rhumatisants à l'expectation? Évidemment, celui qui agirait ainsi ne serait pas digne du titre de médecin.

M. Malgaigne croit que les malades qui font le sujet de nos deux premières observations ne sont pas sortis guéris de l'Hôtel-Dieu. Je n'ai pas rapporté ces cas comme favorables à l'emploi des vésicatoires, il suffit de lire le rapport pour s'en convaincre; mais je ne pense pas que ces malades, qui

conservaient un peu de roideur dans le mouvement, sans douleur, soient plus exposés au rhumatisme ou à une dégénérescence articulaire, qu'un pleurétique présentant un reste de bruit de frottement n'est disposé, s'il évite les causes morbides, à contracter une maladie de poitrine.

L'usage de la saignée, considéré avec des formules différentes, par MM. Bouillaud, Piorry et Parchappe, comme le meilleur moyen à opposer au rhumatisme, a présenté, dans son application, cette différence, savoir : que M. Bouillaud lui associe les vésicatoires qu'il considère comme un moyen antiphlogistique, tandis que M. Piorry reproche à la vésication de n'être qu'une cause de douleur ajoutée à celle de la maladie. La saignée a été vantée il y a bien longtemps contre le rhumatisme ; comment se fait-il que, malgré les anciennes et les nouvelles formules, elle ne soit pas plus généralement adoptée ? C'est que, ainsi que nous l'avons reconnu, elle est insuffisante dans une foule de cas.

La doctrine physiologique naissait, déjà même elle brillait d'un certain éclat, lorsque les travaux des Rasori, Tommasini, Bufalini, Fanzago, Gozzi et tant d'autres mettaient en avant des opinons qui, s'appuyant les unes les autres, constituèrent la *doctrine italienne* ou *du contre-stimulisme*. Il serait hors de propos de faire l'exposition de cette doctrine qui survit au physiologisme. Ce que je veux seulement rappeler, c'est qu'elle met en évidence deux faits de physiologie pathologique auxquels je consentirais volontiers à donner le nom de loi, la *diathèse* et la *tolérance* : la diathèse, qui accompagne la maladie pendant son cours, change complétement le mode d'action des médicaments sur l'économie, et permet à celle-ci de supporter des doses élevées qui seraient pour elle, dans l'état physiologique, des causes d'accidents graves; la tolérance, qui n'est autre chose que cette faculté donnée à l'économie par la diathèse, qui dure tant que celle-ci persiste et contribue à guider le praticien dans l'administration des médicaments à haute dose. Ces considérations sont applicables à bon nombre de maladies graves.

L'émétique, prescrit dans le traitement de la pneumonie, eut

sans contredit de brillants succès; on est souvent même encore obligé d'y avoir recours. Mais, il faut en convenir, dans cette maladie, essentiellement inflammatoire, la saignée présente presque toujours une incontestable supériorité. Il n'en est pas de même du rhumatisme aigu, ce qui tient probablement à sa nature spéciale; les contre-stimulants proprement dits ont sur lui une action plus rapide et plus efficace. Parmi ces moyens le tartre stibié a été essayé d'abord, le sulfate de quinine et le nitrate de potasse lui ont été ensuite préférés. Enfin, on vous propose maintenant, et c'est l'objet de ce rapport, les vésicatoires larges et multiples, appliqués sur les articulations enflammées pendant l'acuité de la maladie. Ces moyens, direz-vous, deviennent alors bien nombreux, et doivent avoir l'inconvénient de mettre le praticien dans l'embarras. Il n'en sera rien, messieurs, si l'on veut, dans leur application, consulter les règles indépendantes d'un éclectisme éclairé. Est-il une maladie qui se présente chez tous les individus avec des caractères absolument identiques? Point du tout. Sans parler de l'âge, du sexe et des professions qui établiront des différences, ne sait-on pas que la cause, le siége, les complications, les affections antérieures et l'idiosyncrasie des malades sont autant de circonstances qui souvent modifient les indications et changent le mode de traitement. On peut bien avoir une préférence pour une méthode générale, mais nous pensons que les considérations que nous venons d'exposer devront dans beaucoup de cas particuliers déterminer le choix pour telle ou telle autre médication. C'est ce choix qui constitue le véritable praticien. Malheureusement le temps ne nous permet que de courtes considérations sur ce sujet.

La saignée diminue la quantité du sang et soulage souvent, au moins momentanément; mais le plus ordinairement les malades ne peuvent la supporter assez longtemps; dans bien des cas, le pouls ne perd pas sa fréquence, la fluxion n'abandonne pas les articulations malades ou continue à en envahir de nouvelles. Néanmoins ce moyen est spécialement indiqué, au moins comme adjuvant, chez les

sujets pléthoriques, et chez ceux qui sont menacés d'endocardite, de pleurésie, ou d'une maladie franchement inflammatoire.

Les contre-stimulants proprement dits, en diminuant la chaleur de la peau, la fréquence du pouls et les douleurs locales, remplissent des indications qui leur sont communes.

Le sulfate de quinine agit-il sur les articulations qui s'enflamment ainsi successivement en arrêtant le cours de la maladie, comme il fait cesser les affections intermittentes à courtes périodes, si bien décrites dans un mémoire que notre collègue M. Mêlier a lu il y a quelques années à l'Académie (1)? On ne saurait le dire. Mais si l'on en doit rejeter l'usage pour les personnes sujettes aux congestions et aux accidents cérébraux, ou pour celles qui ont des voies digestives irritables, il est certain que ce sulfate devra être prescrit de préférence aux malades sujets aux affections intermittentes, ou à ceux qui ne peuvent supporter qu'une petite quantité de médicaments et qui ont de la répugnance pour les boissons abondantes.

Le nitrate de potasse, qui diminue rapidement la disposition couenneuse du sang, doit-il à cette propriété son efficacité contre le rhumatisme? On peut le supposer. Son usage devra être écarté quand la polyarthrite aura peu d'intensité, quand il y aura complication d'une irritation gastro-intestinale prononcée; mais on devra le préférer lorsque le rhumatisme sera très aigu, la soif intense, la maladie fût-elle accompagnée d'endocardite.

Les vésicatoires larges et nombreux ne devront, selon nous, obtenir une préférence exclusive que quand les médications précédentes seront évidemment contre-indiquées; autrement ils pourront servir d'adjuvants dans beaucoup de circonstances sans que l'on ait la crainte d'augmenter les accidents locaux.

Les considérations plus longuement exposées à la fin de notre travail, et l'importance de la discussion à laquelle le

(1) *Mémoires de l'Académie de médecine*. Paris, 1843, t. X, p. 722.

mémoire de M. Dechilly a donné lieu dans le sein de l'Académie, nous engagent à maintenir les conclusions qui terminent notre rapport : remerciments à l'auteur; remise de son mémoire au comité de publication.

M. le président se disposait à mettre aux voix les conclusions du rapporteur, mais M. Bouillaud réclamait la parole pour une question statistique ; la discussion est renvoyée à une séance extraordinaire qui aura lieu samedi.

—

COMMUNICATION VERBALE

Rate hypertrophiée, par M. MARCHAL DE CALVI.

« J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie un cas analogue à celui que M. Grisolle a fait connaître dans la dernière séance. Il s'agit encore d'une hémorrhagie, et d'une hémorrhagie mortelle chez un individu qui portait un engorgement énorme de la rate. Dans le cas de M. Grisolle, l'hémorrhagie a eu lieu par la membrane muqueuse gastro-intestinale. Dans celui dont je rends compte, elle s'est effectuée dans l'encéphale, ce qui est peut-être encore plus curieux, encore plus intéressant. Le sujet de l'observation avait longtemps séjourné dans nos possessions d'Afrique, où il avait éprouvé de nombreuses atteintes de fièvres intermittentes. Revenu en France avec un engorgement énorme de la rate, et un engorgement du foie, il fut envoyé à Vichy, dont les eaux ne lui furent d'aucun secours. C'est au retour de Vichy qu'il fut placé dans mon service. Il était pâle, anémié, comme bouffi, mais assez fort encore pour pouvoir se promener dans les cours du Val-de-Grâce, et jouissant d'un assez bon appétit. Il mangeait le quart de la portion. Après l'avoir examiné attentivement, et observé pendant plusieurs jours, je me décidai à attaquer l'engorgement splénique par le sulfate de quinine, que je prescrivis à dose assez faible (0,4). Le soir du même jour, le malade tomba comme une masse inerte; on le mit sur son lit. Il était privé de connaissance; l'insensibilité était absolue, la résolution des mem-

bres complète. La mort eut lieu dans la nuit. A l'autopsie, je trouvai le foie très volumineux, dense, décoloré. La rate était énorme ; je la fis mouler, et j'ai l'honneur de mettre le moule sous les yeux de l'Académie. Il mesure 87 centimètres de tour, 40 de longueur et 22 en travers. Le tissu splénique était très dense, privé de boue. L'encéphale était criblé de foyers hémorrhagiques, dans l'intervalle desquels sa substance avait conservé la consistance de l'état normal. Les foyers se trouvaient exclusivement dans la substance blanche, à l'exception de trois ou quatre qui empiétaient un peu sur la substance grise. Un de ces foyers, de la longueur de 5 centimètres sur 4 de largeur, contenait un énorme caillot. Entre les foyers principaux on voyait un sablé rouge très fin coupé de points assez gros et dessinés. Je me propose de développer ce cas, en y ajoutant les considérations que l'on en peut déduire, dans un mémoire où je rassemblerai les faits du même genre, et que j'aurai l'honneur d'adresser à l'Académie. Je termine en mettant sous les yeux de l'Académie quatre figures qui représentent quatre coupes encéphaliques et qui peuvent donner une idée de la multiplicité des foyers sanguins. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Comptes rendus des séances et Mémoires de la Société biologique, 1re année. 1849, 1 vol. (Extrait de la *Gazette médicale.*)
2. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. Bérard. 14e et 15e livraisons.
3. Éléments de pathologie chirurgicale, par M. Nélaton. Tome II.
4. Galerie médicale (Étienne Pariset), par M. Reveillé-Parise. (Extrait de la *Gazette médicale.*)
5. Bulletin général de thérapeutique. Mai.
6. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Juin.
7. Journal de chimie médicale. Juin.
8. Journal des vétérinaires du Midi, tome III, n. 4
9. Revue médicale. Mai.
10. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, chirurgie et pharmacie pratiques, par le docteur Fuster, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier.

11. Journal des connaissances médicales pratiques. Mai.

12. L'Abeille médicale, juin.

13. Gazette médicale de Paris, n. 22.

14. Gazette des hôpitaux, 30 mai, 1er et 4 juin.

15. L'Union médicale, *id.*

16 Naissances et décès de la ville de Londres pendant la semaine finissant le 25 mai.

17. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 21.

18. Archives des missions scientifiques et littéraires. IVe cahier. Avril 1850.

19. Il restaura dor farmaceutico. Les quinze premiers numéros de 1850. (6e année de publication.)

20. Die physiologie der Nahremgs mittel, etc.

21. Zehre der Nahrungs mittel fur dos wolk, par Jacques Moleschott, d'Heidelberg. (Ces deux ouvrages sont destinés au concours du prix Itard pour l'année 1852.)

SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU SAMEDI 8 JUIN 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

RAPPORT

Sur des feuilles envoyées de la Bolivie sous le nom de MATICA, *et présentées comme très efficaces pour la guérison des plaies.* — (*Commissaires :* MM. Velpeau et Mérat, *rapporteur.*)

Le 14 mars dernier l'Académie nous a désignés, M. Velpeau et moi, pour vérifier les propriétés de feuilles envoyées par la légation de la Bolivie, sous le nom de *matica* ou *matico*, adressées par M. le marquis de Santa-Cruz à la Compagnie. Ces feuilles sont indiquées dans la lettre d'envoi (1) comme utiles pour la guérison des plaies, à la dose d'un gros et demi en poudre, répandue sur les plaies; on peut aussi les appliquer entières à leur surface (lettre de M. de Santa-Cruz à l'Académie, du 16 février 1850).

Au Pérou ces feuilles sont estimées styptiques et astringentes, et les naturels en font, dit-on, l'usage que nous indiquons, surtout pour remédier à différentes hémorrhagies.

L'un de nous, M. Velpeau, a fait pulvériser ces feuilles et les a employées chez plusieurs sujets, où non seulement elles n'ont pas cicatrisé les plaies, mais où elles les ont rendues fort douloureuses chez quelques uns, de sorte que les malades se sont refusés à un nouvel emploi de ce moyen. Entières, elles ont encore été moins efficaces. De son côté, votre rapporteur a eu occasion de savoir que sur une plaie où il y avait souvent des hémorrhagies, ce symptôme, loin

(1) Bien que cette substance ne soit pas arrivée par la voie ministérielle, l'Académie a dérogé pour cette fois à ses habitudes en faisant faire ce rapport.

de diminuer par leur application, s'est plutôt augmenté, de sorte qu'il a fallu cesser l'emploi du *matica* chez cette dame, à laquelle M. Santa-Cruz en avait envoyé directement.

Nous concluons donc de cet essai des feuilles du *matica* qu'elles sont plutôt nuisibles qu'utiles chez nous pour la guérison des plaies, résultat prévu pour quiconque connaît la marche que suit la nature dans la cicatrisation de celles qui peuvent affecter le tissu cutané.

Ce point étant le seul sur lequel l'Académie ait été consultée, notre rapport pourrait se terminer là, et par cette conclusion négative.

Mais nous avons cru devoir compléter ce que l'on sait sur le *matica*.

Ce n'est pas effectivement un médicament nouveau. Les feuilles qui portent ce nom sont connues depuis plus de vingt ans dans la matière médicale; elles appartiennent à une espèce de poivre du Pérou, dont le nom botanique n'a pas été exactement connu jusqu'en 1846. Effectivement, les auteurs les rapportaient à des espèces différentes, par une raison bien simple, c'est qu'elles n'avaient encore été ni nommées ni décrites. Votre rapporteur a désigné cette espèce dans le *Supplément du Dictionnaire universel de matière médicale*, tome VII, page 563, publié en 1846, sous le nom de *piper matica*, de son nom péruvien (1).

Dès 1827, M. Frow (*The North Americ med.*, octobre) signalait les feuilles de cette plante comme utiles, appliquées en poudre sur les plaies, à cause de leurs qualités styptiques et astringentes; c'est la même opinion qui est émise aujourd'hui par M. de Santa-Cruz.

(1) On avait d'abord rapporté ces feuilles au *piper reticulatum* L., le *jaborandi* de Pison, suivant le botaniste suédois, ce qui est inexact; d'ailleurs le nom de *jaborandi* est commun à plusieurs espèces de poivres du Brésil. Celui figuré dans Pison et dans Marcgrave est une plante des Antilles toute différente de celle du Pérou. D'autres auteurs, trompés par l'aspect des feuilles, ont cru trouver le *matica* dans le *piper asperifolium* de Ruiz et Pavon. Mais cette espèce a les feuilles couvertes de points transparents comme celles de l'oranger, que ne présentent pas celles du *matica*, non plus que celles du *piper adunctum* Miquel, ni celles

En 1832, un des correspondants de l'Académie, le docteur Duthrouil, nous adressa, de Bordeaux, des feuilles de *matica*, apportées par un voyageur arrivant du Pérou, et nous les signalait, d'après les naturels, comme un puissant astringent, ce que nous consignâmes au mot *matica* du *Dictionnaire universel de matière médicale*, tome IV, page 254. On assurait même qu'appliquées sur un vaisseau ouvert, ces feuilles en arrêtaient l'hémorrhagie, *quel que fût son calibre*.

En mars 1835, un autre correspondant de l'Académie, M. le docteur Sommé, d'Anvers, nous fit parvenir des feuilles de *matica*, qu'un capitaine avait apportées du Pérou d'après la grande réputation qu'avaient ces feuilles dans ce pays. Ce capitaine les vantait comme antihémorrhagiques, et affirmait, en outre, qu'on les prescrivait aussi contre la blennorrhagie chronique, à la dose d'un gros et demi par jour. M. le docteur Sommé dit qu'il les a employées avec succès contre les hémorrhagies (sans expliquer si c'est à l'extérieur ou à l'intérieur).

du *piper verbascifolium* du même, qui offrent également le même caractère, plantes qu'on désignait encore comme fournissant le *matica*. Enfin on a voulu les rapporter au *piper hispidum* Humb., végétal mal connu, qui a les rameaux velus, ce qui n'existe pas dans le *matica*. C'est du *piper* (Artanthe) *angustifolium* Lamk., que ce poivre se rapproche le plus; mais il n'a pas, comme cette plante, les poils renversés sur les rameaux, le pétiole et la nervure moyenne des feuilles; celles-ci, loin d'être glabres et luisantes des deux côtés, comme elles le sont dans l'*angustifolium*, sont tuberculeuses en dessus et lacuneuses-pubescentes en dessous.

Voici au surplus les caractères du *piper matica* Mérat, tels que nous pouvons les observer sur les fragments de ce végétal envoyés par la légation de la Bolivie et le commerce : C'est un arbrisseau à rameaux articulés, renflés circulairement aux articulations, pubescents, grisâtres; à pétiole court; à feuilles ovales-lancéolées ou lancéolées-étroites, non ponctuées, rudes, tuberculeuses et glabres en dessus, arrondies-subcordiformes à la base, longues de 2 à 4 ou 5 pouces, un peu aiguës au sommet, à bords entiers. Les fleurs sont en épis. Il croît au Pérou.

Voy., pour les différentes espèces de poivres citées dans cet article, la monographie du genre *piper* de M. Miquel, intitulée : *Systema piperacearum*. Rotterdam, 1844, in-8°. Le nom de *matica* n'est appliqué à aucune des espèces mentionnées dans ce travail.

Le docteur Lanes affirme avoir administré le *matica* avantageusement dans les écoulements de l'urètre, dans la leucorrhée, et dans la dyssenterie. Il prétend encore que le *matica* a des vertus antispasmodiques, et même emménagogues, ce qu'il est difficile d'accorder avec la propriété astringente qu'on lui attribue plus généralement; mais il n'a pu vérifier ces dernières assertions.

Il semble résulter de ces rapprochements, que si le *matica* n'a pas la vertu d'arrêter le sang d'un vaisseau béant, s'il ne cicatrise pas tout de suite une plaie, il a des propriétés astringentes qui pourraient le faire employer efficacement chez nous, si nous possédions ce médicament en assez grande quantité, et le faire essayer dans les maladies indiquées par les docteurs Sommé et Lanes. Les Brésiliens emploient, au dire de Marcgrave et de Pison, ce qui remonte à plus de deux cents ans, plusieurs espèces de poivres dans la gonorrhée, de sorte que l'usage qu'on fait chez nous du poivre cubèbe, et même du poivre ordinaire, dans cette maladie, pourrait n'être considéré que comme une imitation de celui qu'en font les naturels du Brésil. On sait que l'emploi du premier dans la gonorrhée est pratiqué par les Indiens, qui l'ont enseigné aux Européens, comme celui de l'écorce de racine de grenadier contre le ténia.

Les feuilles du *matica*, pressées entre les doigts, sont aromatiques; mâchées, leur saveur, d'abord peu marquée, est ensuite un peu amère et même âcre. Leur infusion à froid est presque jaunâtre et limpide.

On trouve une analyse chimique du *matica* dans l'*Annuaire de chimie* par MM. Millon et Reiset; Paris, 1846, page 629.

Nous proposons de remercier M. de Santa-Cruz de l'envoi qu'il a fait à l'Académie des feuilles de *matica;* nous pensons qu'on doit l'engager, au nom de la Compagnie, à nous en faire parvenir assez abondamment pour qu'on puisse l'employer dans les maladies où l'on a déja cité leur utilité.

(*Adopté.*)

Discussion du rapport de MM. Bricheteau et Martin-Solon, *sur le mémoire de* M. Dechilly, *relatif au traitement du rhumatisme articulaire aigu au moyen des vésicatoires volants.* (Voir pages 665, 707, 729, 755 et 774.)

— M. Bouchardat : Sans contredit ce qui domine dans la discussion qui a eu lieu sur le rhumatisme articulaire aigu a été dit déjà, et très bien, dans d'autres temps et dans d'autres conditions; mais les progrès de la science peuvent, selon moi, permettre d'aborder maintenant quelques questions théoriques ou pratiques que l'expérience moderne a élucidées, ou qu'elle peut éclairer : celles qui me paraissent devoir plus particulièrement fixer l'attention se rapportent à la distinction et à l'appréciation matérielle des éléments morbides qui constituent le rhumatisme articulaire aigu, et à la discussion des avantages et des dangers des méthodes thérapeutiques importantes qui ont été tour à tour employées contre cette maladie.

Les sciences s'établissent sur des distinctions bien faites, et aucune d'elles n'a plus à gagner à cette manière de procéder que la thérapeutique : c'est la seule méthode de marcher avec sécurité, de substituer la certitude au doute.

Il existe dans la maladie qu'on désigne communément aujourd'hui sous le nom de rhumatisme articulaire aigu des éléments morbides très distincts qui peuvent exister simultanément ou isolément, qui peuvent alternativement dominer ou être amoindris. Si cette doctrine n'est pas admise par tous les médecins, c'est peut-être parce qu'on n'a pas établi, à l'aide d'expériences incontestables, l'existence pondérable des principes qui sont le point de départ de ces éléments morbides. Je pense que, si l'on veut ne pas tourner dans un cercle continuel d'affirmation et de négation, c'est dans cette voie qu'il faut marcher.

Dans certaines conditions du rhumatisme articulaire aigu, l'isolement phlegmasique se révèle par trop de caractères manifestes pour qu'on puisse ne pas le prendre en très sé-

rieuse considération. Tuméfaction, douleur, fièvre intense, et, par-dessus tout, cet état particulier du sang qui nous montre la saignée recouverte d'une membrane spéciale si remarquable, désignée sous le nom de *couenne inflammatoire*, voilà bien les caractères dominants des phlegmasies.

C'est parce que j'attache une valeur considérable à la formation de la couenne inflammatoire chez l'homme malade soumis depuis vingt-quatre heures au moins à la diète ; c'est parce que je vais lui faire jouer un rôle intéressant, quand nous allons chercher à avancer nos connaissances sur la nature du rhumatisme, que je vais vous demander la permission de faire une courte digression, afin de vous entretenir de cette remarquable production.

Il y a huit ans j'ai imprimé dans les *Comptes rendus de l'Académie des sciences* (1er semestre, page 962), un mémoire où je traite de la composition de la couenne inflammatoire. Malheureusement dans le titre, et dans quelques passages du mémoire, le mot de *fibrine* fut substitué par une main amie à celui de *couenne inflammatoire*, et c'est, je pense, ce qui a contribué à faire perdre à ce travail son importance médicale que je vais chercher à lui rendre aujourd'hui.

J'établis par des expériences précises que la couenne inflammatoire renferme trois principes immédiats organiques faciles à distinguer :

1° Une matière identique avec l'albumine pure, qui se dissout dans de l'acide acidulé à un millième, que j'ai désignée sous le nom d'*albuminose*.

2° Une substance insoluble dans cette eau acidulée, présentant une grande analogie avec la substance caractéristique de l'épiderme et des productions épidermoïdes. 3° Enfin, la matière qui par son ébullition dans l'eau fournit de la gélatine : c'est elle qui caractérise la couenne inflammatoire, qui la différencie de la fibrine, qui ne renferme que les deux premières substances, et qui lui donne, selon moi, une grande importance pathologique. Voici les expériences parfaitement simples qui me semblent ne devoir laisser aucun

doute à ce sujet. « Si l'on sépare la couenne inflammatoire du sang de malades atteints, soit de pleuro-pneumonie aiguë, soit, mieux encore, de rhumatisme articulaire aigu; si on la lave avec soin pour la dépouiller des globules; si on la laisse macérer pendant vingt-quatre heures au moins pour l'obtenir parfaitement blanche, en ayant soin de renouveler souvent l'eau de lavage pour la priver de toute matière albumineuse soluble dans l'eau pure, on obtient alors une membrane opaque résistante d'une blancheur parfaite.

On avait considéré jusqu'ici ce produit comme de la *fibrine* humide contenant des portions variables de graisse; mais voici une expérience qui établit sa composition complexe.

Si l'on fait bouillir doucement cette pseudo-membrane humide avec trois ou quatre fois son poids d'eau jusqu'à réduction de moitié; si l'on passe le décoctum bouillant, on obtient par un refroidissement convenable, ou bien un liquide d'une consistance épaisse, ou même une *gelée tout à fait consistante*. On peut liquéfier de nouveau cette gelée par une douce chaleur. Si l'on verse dans ce liquide de l'acide nitrique avec précaution, on ne remarque aucun précipité ou un trouble à peine sensible; si, au contraire, on y ajoute une solution de bichlorure de mercure ou une solution de tannin, on y aperçoit aussitôt un précipité floconneux extrêmement abondant. Si l'on y fait passer du chlore, on y remarque également la formation de flocons abondants.

Ces expériences ne me paraissent devoir laisser aucun doute sur l'existence, dans la couenne inflammatoire du rhumatisme articulaire aigu, du principe qui, par son ébullition dans l'eau, donne naissance à la gélatine.

Si M. Mulder et d'autres savants allemands n'ont point adopté les conséquences de mon travail qui se rapportent à l'existence, dans la couenne inflammatoire, du principe qui, sous l'influence de l'eau chaude, fournit la gélatine, il est évident pour moi qu'ils se sont placés dans d'autres conditions.

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie une décoction aqueuse de couenne et des couennes conservées

depuis 1842 par mon procédé de l'eau éthérée. A l'aide de ces produits, je pourrai montrer, aux personnes que cela pourrait intéresser, l'exactitude de mes premières expériences qui établissent nettement que dans les phlegmasies, ou au moins dans certaines phlegmasies, le sang peut contenir en proportion très notable ce principe qui, sous l'influence de l'eau bouillante, fournit la gélatine.

Ce principe immédiat qui, hors du corps vivant, contribue à la formation dans le sang de pseudo-membranes si compactes et si remarquables, ne doit se trouver dans le fluide nourricier d'un homme à la diète que dans des circonstances assez exceptionnelles pour caractériser un état que nous appellerons *inflammatoire* ou *phlegmasique*. Il sera, j'espère, évident, pour tout physiologiste qui étudiera les propriétés du sang, que l'existence d'une semblable matière qui donne à ce liquide des propriétés plastiques si remarquables, doit avoir une influence considérable sur l'équilibre des fonctions organiques.

L'existence dans le sang d'un homme *à la diète* (1), du principe qui donne par ébullition de la gélatine, sera pour moi le signe physique de l'élément phlegmasique ou inflammatoire. Dans aucune maladie il ne se révèle avec plus de netteté que dans le rhumatisme articulaire aigu.

Mais est-ce à dire pour cela que l'élément phlegmasique soit isolé et indépendant de tout autre élément morbide initial dans le rhumatisme articulaire aigu? A Dieu ne plaise que je soutienne une semblable doctrine. M. Martin-Solon vous a rappelé avec beaucoup de raison que la manifestation de l'élément rhumatique pouvait, à différentes périodes de la vie d'un rhumatisant, se trouver parfaitement isolée : ainsi, gonflement, douleur sans réaction fébrile, sans couenne inflammatoire. M. Grisolle a rappelé que la terminaison distinguait très nettement le rhumatisme articulaire aigu des phlegmasies ordinaires. Dans les dernières, la production

(1) Je mets *à la diète* avec intention; car on verra dans nos expériences sur la digestion que, par une nourriture où la gélatine intervient, on peut faire apparaître de la gélatine dans le sang.

secondaire du pus est la règle dans le rhumatisme articulaire aigu ; cette terminaison est si rare, qu'on peut la regarder, quand elle existe, comme déterminée par quelque complication. Ces différences ont une importance physiologique, pathologique et thérapeutique considérable ; c'est une question neuve, très belle, très digne d'être étudiée à l'aide des moyens exacts dont la science moderne dispose, que celle qui consiste à préciser par des expériences l'influence des divers éléments morbides sur la marche et la terminaison des phlegmasies.

Nous pouvons donc, dans le rhumatisme comme dans une autre maladie inflammatoire, séparer, peser l'élément phlegmasique existant dans la couenne inflammatoire fournie par le sang. Mais comment pourra-t-on caractériser l'élément rhumatique ? Doit-on désigner sous ce nom une matière qu'on puisse isoler et peser, ou un état particulier de ces trois organes ? Pour la forme la plus ordinaire du rhumatisme articulaire aigu, je crois que c'est à cette dernière opinion qu'il faut s'arrêter. J'ai besoin de toute votre indulgence pour développer la pensée que je viens d'énoncer, car je reconnais que je vais m'avancer dans une voie qui n'est pas encore largement ouverte par l'expérience.

J'adopte ce résultat de légitime observation, que le rhumatisme articulaire aigu, comme la pneumonie et comme d'autres maladies aiguës des membranes, peut être déterminé par un refroidissement subit.

La question initiale qui se présente est celle-ci : Quel peut être l'effet sur l'économie vivante d'un refroidissement subit ? Certes, dans le plus grand nombre de circonstances, l'équilibre des fonctions n'en est point troublé d'une façon durable ; mais on ne saurait nier les cas exceptionnels où ce refroidissement est suivi d'une maladie phlegmasique. Examinons quelle peut être l'influence de ces refroidissements.

Des sécrétions, ou générales ou partielles, parmi lesquelles il faut placer en première ligne celle des différentes parties de la peau, peuvent être immédiatement supprimées ou modifiées par un refroidissement subit. Les éléments

principaux ou caractéristiques de l'exhalation cutanée peuvent se développer anormalement dans d'autres tissus, ou sur d'autres membranes, ou seulement ne pas se produire.

Ces innombrables appareils qui fonctionnent dans l'économie vivante, et dont les sécrétions acides ou alcalines nous révèlent l'existence, peuvent être considérés comme des piles dont les pôles peuvent se renverser sous l'influence d'une vive perturbation, ou seulement cesser momentanément leur action normale et régulière. On comprend alors sans peine comment certaines membranes, qui sont continuellement lubrifiées par des liquides alcalins, peuvent se trouver en contact avec des liquides dont l'acidité ne dépasse pas celle de la sueur ou celle même du tissu musculaire. Eh bien, à la température du corps de l'homme, cette modification, qui paraît n'avoir aucune importance, suffit cependant pour que les tissus qui donnent à l'ébullition de la gélatine soient profondément modifiés. J'ai, en effet, établi (dans le mémoire cité) que des membranes étaient pour ainsi dire dissoutes à la température de + 38 degrés lorsqu'on les plongeait dans de l'eau n'ayant pas une réaction acide aussi grande que celle de la sueur. Suivant les constitutions individuelles, ces perversions de sécrétion pourront se produire habituellement chez le même individu, soit dans les membranes des articulations, soit dans celles de l'appareil respiratoire ; et le refroidissement alors donnera lieu, suivant les conditions, soit à un rhumatisme articulaire aigu, soit à une pleuro-pneumonie ; et ce seront ces conditions spéciales, cet état particulier, qui constitueront ce que nous nommons l'*élément rhumatique*.

Dans ce qui précède, nous avons vu que l'élément rhumatique et l'élément phlegmasique étaient parfaitement distincts dans le rhumatisme articulaire aigu fébrile. On pourrait dire encore que l'élément rhumatique peut être et est souvent compliqué d'un ou de plusieurs éléments morbides nouveaux.

Des observateurs d'élite ont réuni dans une description commune, parce qu'ils manquaient de caractères physiques satisfaisants, les manifestations de l'élément goutteux et de

l'élément rhumatique. Je suis parfaitement de leur avis pour ne pas attacher une trop grande importance à ces attaques, qui se localisent, soit dans les petites, soit dans les grandes articulations. Ce n'est pas là où je chercherais des caractères différentiels de premier ordre. J'avouerai encore que l'observation nous montre de temps en temps de ces cas difficiles, et peut-être *mixtes*, où les deux éléments morbides semblent se rencontrer, et où il est infiniment difficile de prononcer avec certitude si l'on a affaire à la goutte ou au rhumatisme. Toujours est-il qu'il y a dans la constitution d'un goutteux quelque chose de tout à fait spécial qui manque dans la constitution d'un rhumatisant.

Le caractère de l'élément goutteux, c'est pour nous un excès d'acide urique dans l'économie qui se révèle souvent par la présence de concrétions spéciales dont la nature chimique et la pathogénie sont faciles à déterminer, et qui se révèle aussi par l'efficacité d'un traitement bien dirigé. Mais je persiste à croire que l'élément goutteux et l'élément rhumatique peuvent se trouver réunis.

Dans les pays marécageux, froids et humides, il n'est pas rare de voir l'élément paludéen se joindre à l'élément rhumatique pour fonder une constitution morbide spéciale. Le traitement n'est efficace qu'autant qu'on a su démêler ces éléments morbides.

Je me borne à ces très courts énoncés, qui ont besoin, pour être convenablement jugés, d'expériences et d'études qui sont loin d'être achevées. Je vais actuellement aborder la deuxième partie de cette discussion, celle qui se rapporte à l'appréciation de la valeur des principales méthodes thérapeutiques employées pour combattre le rhumatisme articulaire aigu. Il est une question préjudicielle qui domine tout le débat, et qu'il faut bien préciser avant d'aller plus loin.

On juge habituellement la valeur comparée des méthodes thérapeutiques employées dans une maladie donnée en mettant en regard les chiffres des guérisons et ceux des décès. Si l'on n'avait pas à faire l'appréciation si délicate des cas graves

et des cas légers, cette manière de procéder serait en général rigoureuse ; mais elle ne peut être employée lorsqu'il s'agit de rhumatisme articulaire aigu ; tous les médecins savent que cette maladie si douloureuse, si grave par ses suites probables, abandonnée à elle-même, n'est presque jamais immédiatement mortelle. Pour préciser la valeur des méthodes thérapeutiques, il ne nous reste donc qu'à comparer leur influence sur sa durée et sur la marche des complications. Certes, si l'on éprouve déjà de sérieuses difficultés lorsqu'on ne s'occupe que de ces guérisons ou des cas mortels, elles sont bien plus considérables lorsqu'il ne s'agit plus que de durée et de complications.

La première base pour apprécier la durée d'une maladie, c'est de fixer exactement son point de départ. A-t-il été, est-il toujours le même pour tous les observateurs? Je comprends qu'on puisse encore se rapprocher sur ce point ; mais quand il s'agit de prononcer l'*exeat*, combien de nuances ne présentera-t-elle pas cette détermination de l'époque précise de la guérison? Pour tel médecin, dès que la fièvre a cessé, guéri; tel autre ne sera satisfait que lorsque les forces seront rétablies. A celui-ci il faudra des articulations à l'état normal, sans tuméfactions, sans douleur aucune, sans roideur. Que de nuances, hélas! dans ce mot *guéri*, pour un rhumatisant !

Je me suis déjà heurté il y a douze ans devant cette question de l'influence des diverses méthodes thérapeutiques sur la durée du rhumatisme articulaire aigu ; j'étais rempli d'hésitation pour la résoudre avec impartialité; j'avoue franchement que je ne suis pas plus rassuré aujourd'hui.

La chose n'est guère plus facile lorsqu'il s'agit des complications. La plupart des faits publiés se rapportent, en général, à des malades d'hôpitaux qui sont sortis *guéris*, et qui toujours n'ont pu être qu'imparfaitement suivis après cette prétendue guérison : combien alors les personnes qui recherchent la vérité doivent être embarrassées entre ces affirmations si positives des divers côtés !

Parmi les complications ou les suites du rhumatisme arti-

culaire, on a parlé des *tumeurs blanches*. Je crois que l'on s'éloignerait beaucoup de la vérité si l'on attribuait au rhumatisme articulaire aigu l'origine de toutes les tumeurs blanches. Je ne dirai qu'un mot à ce sujet. Les tumeurs blanches peuvent être déterminées par des éléments morbides très divers; leur pathogénie est entourée souvent de sérieuses difficultés, et si l'on ne sait pas démêler leur véritable origine, leur thérapeutique devient tout à fait incertaine.

Après ce court préambule, on comprend sans peine combien doivent être réservées les opinions que je vais énoncer sur la valeur et les inconvénients des principaux traitements opposés au rhumatisme articulaire aigu.

De la valeur comparée des principaux traitements préconisés pour combattre le rhumatisme articulaire aigu.

Emissions sanguines. — On comprend sans peine combien les émissions sanguines pourront être utiles dans une maladie qui est surtout caractérisée par la présence dans le sang d'un principe organique qui lui communique des propriétés plastiques si prononcées, que la formation des fausses membranes doit être aussi facile que le jeu régulier des fonctions doit se trouver entravé. Tout le monde admettra que c'est un des moyens les plus efficaces de faire disparaître l'élément phlegmasie et d'abréger la *durée apparente* du rhumatisme articulaire aigu. Il me semble évident encore que, toutes choses égales d'ailleurs, de larges saignées répétées à de courts intervalles devront être beaucoup plus efficaces que de faibles émissions sanguines; mais ce qui me paraît moins solidement établi, c'est : 1° la parfaite innocuité, pour l'avenir des malades, de ces larges saignées répétées à de courts intervalles; 2° leur utilité pour s'opposer aux graves complications qui menacent un malade atteint fortement de rhumatisme articulaire.

Il est bien incontestable que le sang se répare vite quand la santé est complétement revenue; mais quand la convalescence languit, quand la nutrition est loin d'être parfaite,

quand certaines conditions extérieures ne sont pas favorables, et ce sont des suppositions qui doivent se trouver exactes plus souvent qu'on ne le pense dans le rhumatisme articulaire aigu, la réparation du sang ne s'effectue qu'avec lenteur, des accidents intercurrents peuvent survenir, et l'on voit apparaître de fâcheuses complications.

Quand il s'agit d'éclairer la question de l'efficacité des saignées coup sur coup pour s'opposer aux maladies de l'appareil circulatoire qui suivent si souvent les rhumatismes articulaires aigus, on se trouve en présence de difficultés considérables. Ce qui est incontestable, c'est la fréquence de complications cardiaques. Si l'on recherche les antécédents de malades atteints d'affections du cœur, on y trouve fréquemment de graves atteintes de rhumatisme aigu, et le plus souvent on trouve que les malades ont été traités par d'autres méthodes que celle des saignées coup sur coup. Cela est tout simple, car cette méthode n'est suivie que par un petit nombre de médecins. D'un autre côté, comme les rhumatisants traités par les saignées coup sur coup sortent assez promptement des hôpitaux et qu'il faut habituellement plusieurs rechutes et plusieurs années pour voir se produire de redoutables complications, on comprend combien il est difficile d'établir solidement l'heureuse influence des saignées coup sur coup pour prévenir les maladies du cœur chez les malades atteints de rhumatisme articulaire.

Sulfate de quinine. — Le sulfate de quinine administré contre le rhumatisme articulaire aigu est un grand et puissant remède qui, bien manié, peut être aussi efficace qu'aucune autre méthode thérapeutique ; mais, dans ma pensée, son administration n'est pas aussi facile qu'on serait tenté de le croire. A doses altérantes, son utilité ne m'a jamais paru évidente ; à doses élevées, l'influence toxique du sulfate de quinine ne saurait aujourd'hui être mise en doute. Pour le prouver, je n'ai pas besoin de vous rappeler mes expériences sur les animaux inférieurs, qui établissent (*Recherches sur la végétation appliquées à l'agriculture*, p. 105) que le sulfate de quinine exerce une action beaucoup plus délétère sur les

animaux qui vivent dans l'eau que le sulfate de morphine à doses égales. Je puis rester dans la question, et citer ces redoutables accidents que de notre temps nous avons vu produire au sulfate de quinine administré à haute dose contre le rhumatisme articulaire aigu. Ces accidents sont rares, je l'avoue, mais ils n'en doivent pas moins tenir toujours l'attention éveillée lorsqu'on a recours à cette méthode thérapeutique.

Pour administrer le sulfate de quinine avec sécurité et efficacité contre le rhumatisme articulaire aigu, voici, je pense, les règles et les précautions qu'il faut adopter. La dose doit être assez élevée pour produire un trouble passager dans l'économie vivante, pour déterminer quelques uns des phénomènes que M. Bretonneau a désignés heureusement sous les noms d'*inébriation* et *quinique*, et ne pas atteindre les limites où il y a un danger réel à courir. De 1 à 2 grammes dans les vingt-quatre heures, voilà, il me semble, les quantités qui conviennent le plus généralement à un homme adulte.

Il faut fractionner avec soin les doses et surveiller attentivement, à l'aide du réactif des alcalis végétaux, si la quinine est régulièrement et convenablement éliminée par l'appareil urinaire. A l'aide de cette précaution, on peut être sûr qu'il ne s'en accumule pas une proportion exagérée dans l'économie.

La préparation que je préfère est le sulfate soluble, mais sans acide en excès.

Le sulfate de quinine convenablement administré abrége la durée et diminue l'intensité des douleurs du rhumatisme articulaire aigu. Est-il aussi efficace pour prévenir les complications? On manque de documents suffisants pour résoudre cette question.

Digitale, scille, colchique. — Il est d'autres médicaments qui, comme le sulfate de quinine, modifient la marche du rhumatisme articulaire aigu, causent une vive perturbation dans l'économie, et qui agissent particulièrement sur l'appareil de la circulation. Parmi eux, je dois particulièrement

citer les préparations de digitale, de scille et de colchique. Mais comme leur supériorité ne nous est pas démontrée, comme leur administration est beaucoup plus difficile à régler que celle du sulfate de quinine, parce que leurs préparations ne sont pas uniformes ou leur élimination ne peut être régulièrement suivie ; comme à dose altérante, leur action est équivoque; comme à dose physiologique, ils sont encore plus traîtres que le sulfate de quinine par les accidents imprévus qu'ils causent, nous n'en dirons pas davantage ici de leur administration dans le rhumatisme articulaire aigu.

Nitrate de potasse. — Le nitrate de potasse convenablement administré est, comme M. Martin-Solon et d'autres médecins l'ont établi, d'une incontestable utilité dans le rhumatisme articulaire aigu. Sans chercher pour le moment à nous rendre compte de son utilité dans cette maladie, nous allons nous borner à traiter ces deux questions :

Dans quelles conditions et à quelles doses le nitre est-il un poison pour l'homme ?

Quelles sont les précautions qui doivent diriger son administration à haute dose ?

Si l'on consulte les expériences et les observations rapportées par M. Orfila (*Traité de toxicologie*, 4e édition, p. 281 à 288) ; si l'on veut bien se rappeler les expériences que j'ai exécutées (*Recherches sur la végétation appliquées à l'agriculture*) pour apprécier l'action du nitrate de potasse et d'autres sels neutres à base de potasse sur les animaux qui vivent dans l'eau, expériences qui établissent que ces animaux, qui peuvent vivre dans des dissolutions contenant 1/25e de sels de soude neutre, périssent dans des dissolutions contenant 1/100e de sels neutres de potasse ; si l'on veut se reporter aux résultats consignés dans le mémoire sur l'action comparée des iodure, bromure et chlorure de potassium (*Annuaire thérapeutique*, 1847, page 220 à 241), qui m'est commun avec mon si regrettable collaborateur Stuart Cooper, mémoire où nous avons démontré, par l'injection dans les veines des animaux, que non seulement les sels de potasse injectés dans les veines agissaient comme

poison, mais que leur action toxique était en rapport exact avec la quantité pondérable de potassium contenue dans chacun des sels que nous avons examinés, on restera convaincu que la présence, dans le sang d'un homme, du nitrate de potasse en quantité suffisante peut déterminer la mort. En portant cette dose entre 20 et 30 grammes, je pense convenablement interpréter les faits.

Est-ce à dire pour cela qu'on ne pourra pas administrer 20 ou 30 grammes de nitrate de potasse à un rhumatisant? A Dieu ne plaise que je soutienne ce fait; l'expérience est là qui prouve qu'on a pu utilement, sans aucun danger, administrer 40 et même 60 grammes et plus de nitrate de potasse à un rhumatisant, dans les vingt-quatre heures. Mais trois conditions sont nécessaires pour que la sécurité soit complète. La première, que le sel soit dissous dans une grande quantité d'eau (2 ou 3 litres de liquide par exemple); la seconde, que les doses soient également réparties dans les vingt-quatre heures; la troisième, que l'appareil sécréteur de l'urine fonctionne bien et que le nitrate de potasse soit facilement éliminé de l'économie. Cela revient à dire qu'il n'en faut pas plus de 20 grammes à la fois dans l'appareil circulatoire.

Tartre stibié. — A propos de l'administration du tartre stibié à haute dose contre le rhumatisme articulaire aigu, je ne m'occuperai que d'une question, celle de la tolérance. Ce que j'en dirai s'applique aussi bien aux autres médicaments énergiques administrés contre cette maladie qu'au tartre stibié lui-même.

Est-il vrai que dans certaines conditions morbides l'économie animale puisse supporter sans danger des doses élevées de médicaments énergiques qui, dans d'autres circonstances, pourraient déterminer des accidents. Je crois que pour répondre à cette question, comme à beaucoup d'autres, les fondateurs de la doctrine des contro-stimulants ont invoqué des expériences mal exécutées et plus mal encore interprétées.

Quand on fait prendre à un malade une substance éner-

gique, si l'on veut agir avec rigueur, il faut déterminer avec soin les conditions de l'absorption et de l'élimination ; il faut, en un mot, connaître la quantité qui peut dans un moment donné exister impunément à l'état soluble dans la circulation.

Il se peut qu'un rhumatisant puisse supporter dans la circulation, sans accident, de plus grandes doses de nitrate de potasse, de tartre stibié qu'un homme en santé ; mais aucune expérience précise ne le démontre, et c'est un ordre de recherches entièrement neuf, malgré les affirmations de l'école italienne.

Opiacés. — Je ne partage point l'éloignement absolu qu'ont professé certains médecins pour les opiacés administrés contre le rhumatisme articulaire aigu ; je reconnais que non seulement pour certains sujets ils constituent un ordre de moyens très utiles pour combattre les douleurs, mais encore qu'ils peuvent avoir une influence heureuse sur la marche de la maladie. Je suis également convaincu que l'on peut arriver vite à faire supporter à un rhumatisant des doses assez élevées, car les opiacés, de même que certaines substances qui agissent spécifiquement sur le système nerveux et qui épargnent plusieurs animaux qui ne sont même pas très éloignés de l'homme dans la série, peuvent, dans certaines conditions, être administrés à l'homme à doses très élevées.

Je suis cependant d'avis qu'il ne faut pas insister trop longtemps, chez un rhumatisant, sur l'usage des opiacés pour ne déterminer aucun dérangement durable du côté de l'appareil de la nutrition.

Vésicatoires. — En terminant, nous voici revenus au point de départ.

Les grands vésicatoires appliqués sur les articulations me paraissent, théoriquement, surtout efficaces dans le rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'on peut remplir ces deux conditions : 1° les appliquer à l'époque la plus rapprochée possible du début de la maladie ; 2° leur donner une étendue

et une activité suffisantes pour que la révulsion soit proportionnelle au mal que l'on veut combattre.

Je suis convaincu que M. Dechilly aura rendu un véritable service en appelant l'attention sur cette puissante médication, et je suis d'autant plus disposé à appuyer les conclusions de la commission, que le mémoire de M. Dechilly a fourni à M. Martin-Solon l'occasion d'un beau travail, et à l'Académie celle d'une importante discussion.

— M. Bouillaud : Si je prends une seconde fois la parole dans cette discussion, c'est : 1° pour bien préciser la nouvelle formule des émissions sanguines appliquée au traitement du rhumatisme articulaire aigu ; 2° pour exposer les résultats si favorables que donne cette formule ; 3° pour relever une erreur qui a été commise par M. Grisolle, relativement à la durée de cette maladie chez seize malades dont il a été question dans mes premières *Recherches sur le rhumatisme articulaire*, etc.

I. Dans le *Traité clinique du rhumatisme articulaire*, j'ai écrit ce qui suit relativement aux saignées :

Les émissions sanguines ne peuvent, dans l'arthrite rhumatismale, comme dans les autres phlegmasies en général, donner tous les résultats qu'on a droit d'en attendre, qu'à la condition d'être *formulées dans de justes mesures*, et en les accommodant aux circonstances diverses de l'intensité de la maladie, de la force, de l'âge, de la constitution des sujets, des complications, etc.

Chez les *individus adultes*, d'une bonne constitution, et dont le rhumatisme articulaire aigu est accompagné d'une fièvre assez intense pour réclamer un traitement énergique, voici les règles que nous avons formulées :

Premier jour, à la première visite du soir. Saignée quatre palettes.

Deuxième jour. Saignée trois palettes et demie matin et soir, et, dans l'intervalle, ventouses scarifiées autour des articulations les plus malades, et sur la région précordiale, si le cœur est affecté, trois à quatre palettes.

Troisième jour. Dans certains cas, on peut s'abstenir de nouvelles émissions sanguines. Dans les cas graves et très graves, saignées trois à quatre palettes, et ventouses scarifiées trois à quatre palettes.

Quatrième jour. Fièvre, douleur, etc., tout a cessé le plus souvent ; mais si la résolution n'est pas franche, une cinquième saignée de trois palettes.

Cinquième, sixième et septième jour. Résolution en pleine activité, sauf quelques cas de coïncidence très grave, soit au cœur, soit aux organes respiratoires. Alors, dans ces trois jours, deux ou trois saignées et une application de ventouses scarifiées, et de larges vésicatoires.

Cas légers. On peut, à la rigueur, s'abstenir d'émissions sanguines. Si l'on y recourt, une ou deux saignées d'environ trois palettes suffisent.

En résumé.

Catégorie des cas moyens. Cinq saignées, tant générales que locales, de trois à quatre palettes (4 livres et demie environ de sang), en quarante-huit jours.

Catégorie des cas graves. Six à sept saignées générales ou locales de trois à quatre palettes (5 à 6 livres environ), en trois ou quatre jours.

II. Par le traitement ainsi formulé : 1° la mortalité est réduite à zéro ; 2° on prévient le développement de ces affections organiques du cœur, si fréquentes chez les sujets qui n'ont pas été bien traités ; 3° on réduit la durée de la maladie (à partir du commencement du traitement jusqu'à la guérison) à un ou deux septénaires.

L'analyse des observations publiées dans mon *Traité du rhumatisme articulaire* confirme ces résultats de la manière la plus complète. Voici cette analyse pour les cas de rhumatisme articulaire aigu généralisé au nombre de 39.

Moyenne de la dose du sang enlevé et du temps pendant lequel elle a été enlevée. — 3 livres 4 onces 1/6 en deux ou trois jours (les cas graves, moyens et légers réunis).

Moyenne de la durée de la maladie à compter du premier jour

des émissions sanguines jusqu'à la convalescence commençante. — Cinq à six jours.

L'âge moyen de la maladie était de cinq jours et quart, au moment de l'entrée ou du commencement du traitement.

Par conséquent, la durée totale, à partir du début jusqu'à la convalescence commençante, a été de dix à onze jours.

Toutes choses égales, d'ailleurs, la promptitude de la convalescence a été en raison inverse du nombre des jours que la maladie comptait au moment de l'entrée, c'est-à-dire que parmi les malades ceux-là sont arrivés les premiers à la convalescence qui étaient plus récemment atteints à l'époque de leur entrée.

14 *malades* entrés du deuxième au cinquième jour après le début. — Moyenne de durée à partir du commencement du traitement jusqu'à convalescence commençante : cinq jours.

18 *malades* entrés du cinquième au quinzième jour, après le début. — Moyenne de la durée à partir du commencement du traitement jusqu'à convalescence commençante : six jours.

CATÉGORIE DES CAS GRAVES.

Moyenne de la dose du sang enlevé et du temps pendant lequel elle a été enlevée. — 5 livres 5 onces en trois jours et un tiers.

Moyenne de la durée de la maladie à compter du premier jour des émissions sanguines jusqu'à la convalescence commençante. — Six jours.

CATÉGORIE DES CAS MOYENS.

Moyennes diverses. — 3 livres 8 onces 3/7 en deux jours et demi ; cinq jours 13/14 de durée.

CATÉGORIE DES CAS LÉGERS.

Moyennes diverses. — 1 livre 1 once 1/2 en un jour ; durée de quatre jours.

Durée de la convalescence et du séjour à l'hôpital. — En laissant de côté les cas légers, ou ceux dont la convalescence et le séjour ont été les plus courts, nous avons 20 cas, dont

6 graves et 14 moyens. La moyenne de la durée totale du séjour n'a été que vingt-six jours.

Ajoutons que dans les 39 cas de rhumatisme articulaire aigu généralisé, traité comme il a été dit, il n'y a eu :

1° Aucune terminaison par la mort ;

2° Aucune terminaison par l'état chronique, et cependant dans vingt et un cas il existait des signes d'une endocardite ou d'une endopéricardite plus ou moins bien caractérisée.

Si l'on compare maintenant les résultats signalés ici avec ce que les observateurs qui nous ont précédé ont dit de la longue durée du rhumatisme articulaire aigu, dans les conditions de traitement où se trouvaient leurs malades, on ne saurait vraiment se défendre de quelque disposition favorable pour la formule de traitement à laquelle sont dus de tels résultats. Mais cette disposition ne fera que s'accroître, si l'on réfléchit ensuite que beaucoup de malades, que l'on croyait complétement guéris après un rhumatisme articulaire prolongé pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois, restent porteurs d'une affection organique du cœur plus ou moins grave, ce qui n'arrive pas chez les malades traités par la nouvelle formule des émissions sanguines bien appropriée à chaque cas.

Ce qui distingue cette formule de quelques autres pratiques, c'est la rapidité avec laquelle on enlève la dose, d'ailleurs très modérée, de sang surtout indiquée plus haut. Combien de médecins ont enlevé en plus de temps une dose de sang plus forte, sans obtenir les résultats si heureux dont nous venons de parler !

Pour qu'on puisse bien apprécier maintenant l'abréviation de la durée du rhumatisme articulaire aigu, sous l'influence de notre manière de le traiter, rappelons ici ce que divers auteurs nous apprennent sur la durée de cette même maladie, telle qu'elle avait été traitée jusqu'ici.

Suivant *Celse*, cette durée serait de quarante jours (et l'époque de la cessation du mal est pour lui la période où la *douleur* et l'*inflammation* sont en voie de *rémission*).

Sydenham dit que si on ne le traite pas bien, le rhuma-

tisme articulaire tourmente le malade, non pas seulement pendant des mois, mais aussi pendant quelques années et souvent même pendant toute la vie.

Stoll déclare que le rhumatisme se prolonge souvent pendant plusieurs semaines, que des malades restaient plusieurs semaines sans pouvoir se remuer... Le plus souvent, dit-il, la maladie était rebelle et résistait à tous mes efforts... Chez quelques malades, ajoute-t-il, les rhumatismes articulaires opiniâtres *se tournèrent en suppuration.*

Rivière déjà, de son côté, avait écrit : « *Cette maladie* (le rhumatisme) emprunte à sa longueur une funeste gravité. Si elle est sans fièvre, elle dure deux ou trois mois, et peut se prolonger, surtout si elle est mal traitée, pendant une ou plusieurs années. Si le rhumatisme s'accompagne de fièvre au début, sa durée est plus courte, mais les douleurs qu'il cause sont atroces. Il guérit ou perd au moins de son intensité dans une période de vingt ou de quarante jours. »

Suivant M. *Fauchier*, qui s'appuie sur l'autourité de Stoll et de Barthez, un des caractères distinctifs de l'inflammation rhumatismale est d'être de longue durée (il parle ainsi à l'occasion d'un cas où une malade n'était pas encore guérie au bout de trois mois, et chez laquelle d'ailleurs le genou droit, l'une des articulations affectées, resta frappé d'une *incurable ankylose*).

Pinel dit que le rhumatisme articulaire aigu dure de sept à soixante jours.

M. *Roche*, notre savant collègue, dit, dans son excellent article *Arthrite rhumatismale*, que « la durée du rhumatisme articulaire aigu, presque toujours très longue, varie depuis une quinzaine de jours jusqu'à deux ou trois mois; que sa durée moyenne est de quarante jours.

Selon *Dance*, chez 10 malades atteints de rhumatismes, ou très aigus, ou médiocrement intenses, ou fixés sur un petit nombre d'articulations, la durée de la maladie fut *indéfinie* dans 2 cas, de soixante jours dans 4 cas, de quarante-cinq jours dans 1 cas, de quarante-deux jours dans 2 cas, de trente jours dans un seul cas.

D'après ces citations, auxquelles il me serait si facile d'en ajouter d'autres, on voit qu'il a été jusqu'ici généralement reconnu que le rhumatisme articulaire est une maladie de *longue durée*. Mais, ce que nos prédécesseurs ignoraient, c'est qu'en vertu de la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec un violent rhumatisme articulaire aigu, bon nombre de malades qui, après plusieurs semaines ou même quelques mois de durée de ce rhumatisme, qui s'est enfin dissipé, se croient complétement guéris, sont porteurs de quelque grave affection organique du cœur à laquelle ils succomberont plus tard.

Un des immenses avantages de la nouvelle formule des émissions sanguines bien appliquée, c'est de prévenir ce redoutable accident, et elle le prévient en faisant avorter au bout d'un à deux septénaires et l'affection articulaire, et l'endocardite (simple ou compliquée de péricardite) qui peut coïncider avec cette affection articulaire.

III. Il ne me reste plus qu'à répondre à l'assertion erronée de M. Grisolle, dont il a été question plus haut.

Dans un tableau statistique de mes *Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu*, j'ai dit que chez les 16 malades que comprend ce tableau, la moyenne de la durée de la maladie jusqu'à la complète guérison avait été de dix-neuf jours (1), et que la *moyenne* de la dose de sang enlevée par les émissions sanguines générales et locales avait été *de 4 à 5 livres*.

M. Grisolle a prétendu que ce chiffre 19 ne comprenait pas les jours que comptait le rhumatisme articulaire avant l'entrée des malades, et qu'en ajoutant ces jours à ceux qui s'étaient écoulés depuis l'entrée jusqu'à la guérison, ce n'était plus une moyenne de dix-neuf jours, mais de vingt-huit

(1) J'avais ajouté en note que nous ne portions comme guéris que les malades qui se lèvent, marchent et mangent le quart, la demie et les trois quarts. En fixant, avec M. Grisolle, la durée de la maladie à partir du début jusqu'à l'époque où les malades commencent à prendre des aliments, le chiffre de la durée *moyenne*, chez nos malades, eût été bien au dessous de 19 jours.

jours qu'on obtenait. M. Grisolle, aussi bien que le médecin dont il a invoqué l'appui, se trompe, ainsi que cela a été démontré dans le tome second de ma *Clinique médicale*, démonstration que je vais consigner ici.

Dans une leçon sur le rhumatisme articulaire, M. le professeur Chomel avait dit : « Relativement à la durée du rhu-» matisme, M. Bouillaud donne dix-neuf jours, abstraction » faite des jours qui ont précédé l'entrée du malade. Or » ceux-ci font remonter la moyenne à vingt-huit jours, car » on ne peut raisonnablement négliger ce nombre. »

M. le docteur Jules Pelletan, qui avait assisté à la leçon, réfuta de la manière suivante l'assertion de M. le professeur Chomel dans un article que publia la *Lancette française* (nos des 26-31 janvier et 2 février 1837) :

« Le fait sur lequel se fonde M. Chomel se trouve, je dois le dire, être complétement inexact. En effet, dans le tableau invoqué par M. Chomel, ce n'est pas la durée du traitement, comme on l'a dit, mais bien la *durée totale* de la maladie qui a été de dix-neuf jours.

» La durée du traitement a été de onze jours et une fraction, et l'âge moyen de la maladie, avant l'entrée, de huit jours; ce qui donne évidemment un total de dix-neuf jours plus une fraction pour la durée tout entière de la maladie. Eh bien, c'est ce dernier chiffre de dix-neuf jours qu'on a pris par erreur pour la durée seule du traitement. Il est donc évident pour tout le monde que l'erreur existe et qu'elle est complète. Je puis dire toutefois qu'elle peut s'expliquer jusqu'à un certain point par une faute de typographie existant dans l'ouvrage de M. Bouillaud (1). Mais M. Chomel, à qui j'ai soumis ces réflexions, a tout de suite reconnu lui-même l'erreur

(1) M. Jules Pelletan explique ainsi dans une note la faute qu'il a signalée : « Dans les *Nouvelles recherches sur le rhumatisme*, page 147, existe le tableau indiqué par M. Chomel, et extrait de mes Comptes rendus. Or, à la colonne dernière, au lieu de *époque de la guérison après le* DÉBUT, il y a *après* L'ENTRÉE. C'est ce qui a pu faire commettre une erreur qu'on aurait rectifiée facilement en consultant la colonne qui précède. »

dans laquelle il avait été induit. Ne doutant pas qu'elle n'ait été commise de bonne foi, j'avais prié ce professeur de vouloir bien rectifier ce qui avait été dit par lui en public quelques jours avant, *mais il n'a pas jugé à propos de revenir sur ce sujet.* »

Comment, après une telle déclaration, M. Grisolle a-t-il pu nous adresser une objection si mal fondée !

— M. Grisolle : M. Bouillaud nous reproche de nous être servi d'un document entaché d'erreur. Mais le premier coupable en ceci est M. Bouillaud lui-même. Il publie, en effet, en 1836, un tableau de 16 cas de rhumatismes traités par la formule des saignées coup sur coup. Une première colonne indiquait l'âge de la maladie lors de l'entrée à l'hôpital, et la dernière portait ces mots : Époque de la guérison *après l'entrée.* C'était une faute ; M. Bouillaud voulait dire *depuis le début.* M. Requin analysant ce tableau, qui avait été reproduit *le même successivement* dans deux ouvrages de M. Bouillaud, ne pouvait soupçonner l'erreur ; il crut donc que, pour avoir la durée totale de la maladie, il lui fallait additionner les chiffres de la première et ceux de la dernière colonne : cela donnait une moyenne d'environ 27 jours au lieu de 19, chiffre indiqué par M. Bouillaud. Le doute, je le répète, n'était pas permis ; mais l'eût-il été, les antécédents de M. Bouillaud, que dis-je, les pages qui précèdent le tableau, prouvaient qu'à cette époque notre collègue prenait la durée du traitement pour la durée même de la maladie, et cela non seulement pour le rhumatisme, mais encore pour d'autres maladies aiguës, et notamment pour la pneumonie, comme on peut s'en convaincre aux pages 400 et 370 de sa *Philosophie médicale.*

M. Bouillaud dit qu'il a réclamé contre l'erreur qu'il avait commise, cela est vrai ; mais cette rectification avait été si discrètement faite dans une note de sa *Clinique médicale*, qu'elle avait passé inaperçue de tout le monde.

Quoi qu'il en soit, l'erreur reconnue et proclamée, vos convictions devront rester les mêmes à l'égard des saignées

coup sur coup dans le rhumatisme. Seulement, au lieu d'avoir guéri les 16 malades en 27 jours, nous dirons que M. Bouillaud l'a fait en 19, chiffre qui lui-même s'éloigne déjà notablement de la moyenne qu'il indique.

Notre collègue vient de nouveau de vous parler de ses succès, et de vous énumérer les faits nombreux qui prouvent la supériorité de sa méthode. Eh bien, je n'hésite pas à dire que M. Bouillaud vit dans une illusion profonde, car ses observations me semblent prouver le contraire de ce qu'il avance. Je me défierais de moi-même, de mes propres impressions, si je n'avais pas en faveur de ma manière de voir les témoignages d'hommes expérimentés. Tous ceux, en effet, qui ont lu attentivement et analysé les observations particulières consignées dans les ouvrages de M. Bouillaud, sont arrivés à des conclusions diamétralement opposées aux siennes; tous ont contesté l'efficacité des saignées coup sur coup. Je citerai spécialement M. Requin et M. de Castelnau, qui vient de se livrer, dans la *Gazette des hôpitaux*, à une critique savante des opinions de M. Bouillaud. Enfin, un médecin, voué depuis longues années aux recherches statistiques, et dont vous avez couronné aussi plusieurs des travaux, M. Valleix dit, à la page 91 du tome X de son *Guide du médecin praticien :* « Que les recherches pour démontrer l'efficacité des saignées abondantes et répétées à de courts intervalles ont été faites en dehors de tous les principes et avec la plus grande négligence; qu'elles manquent par conséquent de tous les caractères qui peuvent leur donner une autorité suffisante, et que s'il y a quelque chose de vrai dans les assertions de M. Bouillaud, il est impossible d'en acquérir la conviction dans ce qu'il a écrit. »

Ce jugement est sévère sans doute, mais je le crois fondé. Quoi que vous fassiez, en effet, vous ne pouvez pas, dans les observations particulières de M. Bouillaud, déterminer rigoureusement la durée de la maladie. Je ne parle pas du début, sur la fixation duquel on a parfois des doutes, mais chez la plupart la convalescence est établie de la manière la plus arbitraire, la plus inégale. Pourrait-on croire qu'on note

comme convalescents des malades ayant encore de la fièvre, des articulations douloureuses, qui le lendemain sont pris d'accidents plus graves encore, et dont toute l'alimentation se borne à un peu de bouillon de poulet? On comprend sans peine qu'en notant ainsi comme convalescents des individus réellement malades, on a un procédé commode pour abréger beaucoup la durée d'une maladie; et si l'on fait, en outre, abstraction du temps passé hors de l'hôpital, on aura alors ces résultats fabuleux qu'on présente à notre admiration depuis un certain nombre d'années. Mais, en voyant de plus près, en analysant ces faits avec rigueur, en notant la convalescence à l'époque où l'on doit la placer, c'est-à-dire au moment où la fièvre a cessé *tout à fait*, où les articulations sont libres, et où l'on peut commencer à alimenter les malades, on arrive à des résultats bien différents de ceux qu'on indique.

J'ai lu, examiné avec soin les observations de M. Bouillaud, qui sont susceptibles d'analyse; elles sont au nombre de 60 seulement; elles ont été insérées dans le tome II de sa *Clinique*, et dans ses deux ouvrages sur le rhumatisme. Eh bien, quoi que vous fassiez, et quelque indulgent que vous soyez, vous ne trouverez aucune série de cas qui soit favorable aux prétentions de M. Bouillaud, aucune série qui prouve que le rhumatisme articulaire cède en sept, et même en quatorze jours par les saignées abondantes et répétées. La durée moyenne dans ces 60 observations doit être fixée à vingt et un jours au *minimum*. Sans doute on devrait être plus sévère; mais j'ai dit les raisons qui font qu'en analysant les faits de M. Bouillaud on ne peut arriver qu'à des résultats approximatifs; voilà pourquoi j'ai préféré me tenir plutôt en deçà qu'au delà d'une estimation rigoureuse.

Ce qui précède donne un nouvel appui à ce que nous disions dans une précédente séance sur les dangers des émissions sanguines abondantes et répétées dans le traitement du rhumatisme articulaire. Pour être convaincu de ces inconvénients, il n'est pas nécessaire, comme le croit M. Bouillaud, d'expérimenter soi-même la méthode, ou du moins de

la voir appliquer par l'inventeur. Les faits publiés par lui-même les démontrent d'une manière si évidente, qu'on s'explique facilement pourquoi ce traitement, si prôné depuis quinze ans, compte pourtant un si petit nombre de partisans. Pour moi, bien convaincu de ses dangers, je ne l'ai point expérimenté et ne l'expérimenterai jamais, voulant un jour mériter ce témoignage que Sydenham ambitionnait pour lui-même : de n'avoir traité mes malades que comme je voudrais, étant à leur place, être traité moi-même.

— M. Martin-Solon : En ramenant la question à l'altération du sang, ainsi que l'avait déjà fait le savant M. Parchappe, notre collègue, M. Bouchardat, nous a démontré combien cette connaissance pouvait être utile pour approfondir l'étiologie du rhumatisme aigu. Que la composition de la couenne blanchâtre qui recouvre le sang après la saignée laisse encore des doutes dans l'esprit des chimistes les plus distingués, ce n'est pas le point qu'il s'agit d'examiner maintenant ; ce qui est certain, c'est que cette concrétion formée ou non d'une matière épidermique, d'albumine ou même de gélatine, ou la couenne inflammatoire, pour la désigner par sa dénomination médicale, est plus abondante dans le rhumatisme aigu que dans toute autre affection ; c'est que dans le rhumatisme elle forme quelquefois la totalité du caillot; c'est que, quand il existe du cruor au-dessous, ce qui est le plus ordinaire, ce cruor est toujours riche, tandis que dans la plupart des autres maladies l'épaisseur et la densité de la couenne ont presque toujours lieu aux dépens de la richesse du cruor. Nos observations cliniques nous avaient fourni ce résultat quand nous faisions usage de la saignée dans le traitement du rhumatisme. C'est parce que nous avons reconnu que toutes ces saignées, la septième aussi bien que la huitième, se recouvraient toujours de couenne, malgré la diminution du caillot et l'augmentation du sérum, que nous avons cherché, dans cette maladie, à modifier la constitution du sang plutôt qu'à diminuer sa quantité. Le nitrate de potasse remplit pour nous cette in-

dication. Voici comment notre conviction s'est établie. Nous avons fait pratiquer aux malades atteints de rhumatisme intense, encore au début de l'affection bien caractérisée, et avant tout traitement, une saignée exploratrice de 100 à 150 grammes, de manière à pouvoir étudier le sang et à ne point modifier la maladie ; nous avons ensuite administré le nitrate de potasse. Après trois jours de l'usage du médicament, nous avons réitéré la saignée exploratrice, et alors, au lieu de trouver, comme la première fois, la couenne épaisse et dense, le caillot riche et le sérum peu abondant, le sang de la deuxième saignée ne nous a plus présenté qu'une couenne peu épaisse, semblable à celle que l'on remarque après de nombreuses phlébotomies ; seulement le cruor n'était point appauvri, ainsi qu'on le voit après d'abondantes émissions sanguines; aussi la convalescence suivait-elle de près. Le cinquième ou le septième jour du traitement terminait la maladie. M. Bouchardat regarde aussi le rhumatisme comme une phlegmasie spéciale. Il voudrait le démontrer chimiquement. Notre service de l'Hôtel-Dieu est à sa disposition pour ces recherches.

M. Bouchardat voudrait trouver des caractères satisfaisants pour distinguer le rhumatisme de la goutte. Les concrétions d'urate de soude ne lui paraissent pas avoir beaucoup plus d'importance que les autres signes. Il est certain que dans beaucoup de cas la distinction est difficile. J'ai pu la faire dans le cas suivant : c'est celui d'un sujet atteint à la fois de goutte et de rhumatisme, qui vit cesser, l'année dernière, par l'usage des bains prolongés et tempérés des piscines de Plombières, l'endolorissement et la roideur de ses aponévroses et de ses muscles rhumatisés, sans que les articulations goutteuses aient été sensiblement modifiées.

Je crois, comme M. Bouillaud, que les rhumatismes durent, en général, moins longtemps qu'autrefois. Personne, mieux que notre collègue, n'a démontré la nécessité d'abréger la longueur de la maladie ; mais on n'est point d'accord sur le moyen. Ainsi que nous l'avons déjà dit, la saignée employée depuis si longtemps, et d'après des formules si

variées, anciennes ou nouvelles, est loin d'être une méthode généralement adoptée; le nitrate de potasse a ses partisans, et le sulfate de quinine est mis en usage par les siens. Il faudrait que des praticiens aussi éclairés qu'indépendants voulussent bien juger la valeur absolue ou respective de ces méthodes, en les employant avec soin et en les comparant. Toutefois nous reconnaissons, comme M. Grisolle, que les observations, d'ailleurs fort difficiles à bien faire, devraient, dans ce cas, pour être valables, bien déterminer le début de la maladie, le commencement du traitement, sa fin et l'état de la convalescence. Les conclusions seraient ensuite faciles.

— M. Michel Lévy : Je n'ai pas l'intention de rentrer dans la discussion générale ; j'ai demandé la parole sur les conclusions du rapport : c'est vous dire que je voudrais ramener votre attention sur le point de départ de cette controverse, qui est, si je ne me trompe, une nouvelle méthode de traitement du rhumatisme articulaire aigu proposée par M. Dechilly.

Théoriquement, cette méthode a pour but d'attaquer par l'emploi des vésicatoires « la cause morbide qui existe dans » l'économie et dont les phlegmasies articulaires ne sont que » la manifestation symptomatique. » Je me sers ici, comme dans le reste de cette discussion, des expressions même du rapport.

Pratiquement, elle consiste dans l'application de larges vésicatoires sur toute l'étendue des articulations malades pendant la période la plus aiguë des arthritis.

A l'appui de l'efficacité de ce mode de traitement, M. Dechilly a produit quatorze observations. Dans la première, on a débuté par plusieurs émissions sanguines et par l'usage du nitrate de potasse; ce n'est qu'au douzième jour qu'on est arrivé aux vésicatoires. M. Martin-Solon n'indique point la durée de ces cas. J'ignore si le mémoire de M. Dechilly contient ce renseignement essentiel.

Dans la deuxième observation, le traitement commence encore par les antiphlogistiques ; vésicatoires le cinquième

jour; puis rechute; nouveaux vésicatoires. L'issue de la maladie n'est point clairement exprimée; il n'est pas question de sa durée.

La troisième observation nous montre la maladie terminée au quatorzième jour de l'invasion. Le traitement a consisté *presque* exclusivement en vésicatoires. Pourquoi l'honorable rapporteur n'a-t-il pas mentionné les autres moyens employés, afin de nous mettre en état d'apprécier ce résultat d'une manière rigoureuse?

Les onze autres observations, formant le contingent total de quatorze, ne sont pas analysées dans le rapport; l'honorable M. Martin-Solon ajoute seulement qu'elles ont la plus grande analogie avec les précédentes; ce qui me rassure peu sur leur degré de sévérité. Quant à la durée de ces cas, je lis que, sauf un seul qui s'est terminé en cinq ou six jours, quelques uns ont fini en dix-huit jours, et d'autres *beaucoup plus tard*. Le rapport n'est pas plus explicite.

Puis, résumant la méthode de M. Dechilly, M. Martin-Solon nous apprend que cet habile confrère débute chez les sujets vigoureux par une saignée générale; que dans le cas d'imminence congestionnelle vers un organe interne (cerveau, péricarde), il a recours à des applications locales de sangsues. Viennent ensuite les vésicatoires pour les *articulations malades et douloureuses*. D'où il résulte, contrairement à la définition de la méthode de M. Dechilly, qu'elle est dirigée non contre la cause morbide générale, mais contre les phénomènes de l'inflammation articulaire, contre le mal local. Autrement, pourquoi ces saignées générales et locales, si les cantharides s'adressent au principe même des manifestations articulaires, et corrigent la diathèse rhumatismale qui suscite l'imminence des accidents internes, splanchniques?

Ce qui prouve bien que l'action du vésicatoire est purement locale, c'est qu'il faut la multiplier comme les manifestations locales du rhumatisme; c'est qu'il faut le pourchasser de jointure en jointure, à mesure qu'il s'y présente. De plus, le rapporteur le reconnaît, la méthode vésicante ne prévient point les récrudescences.

Avec ces conditions et ces résultats, le mode de traitement que M. Dechilly applique aux rhumatismes perd le caractère d'une méthode nouvelle, spéciale, et ne répond ni à son principe théorique ni aux considérations contro-stimulistes qu'il a suggérées à l'honorable M. Martin-Solon.

M. Dechilly me semble s'être écarté de la règle fondamentale de toute expérimentation thérapeutique en joignant à l'emploi des vésicatoires celui d'autres moyens non moins efficaces. Les résultats qu'il a obtenus ne jugent donc pas d'une manière rigoureuse la valeur de la médication vésicante dans le rhumatisme en tant que médication spécifique. Ils ne diffèrent pas de ceux que nous obtenons tous les jours par les médications ordinaires, telles que saignées, sulfate de quinine, etc., en proportion des indications.

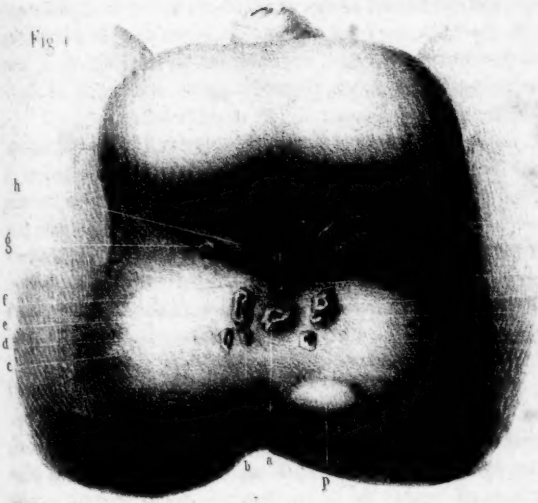
M. Martin-Solon n'a point paru lui-même entièrement convaincu par les faits de M. Dechilly; car il a jugé nécessaire d'expérimenter sa méthode, et nous lui devons trois bonnes observations consignées au rapport. Sont-elles plus probantes en faveur de la médication de M. Dechilly que celles de ce médecin? Je demande la permission de les examiner très rapidement.

Première observation de M. Martin-Solon : Expectation de sept jours; puis saignée, petite il est vrai, et successivement trois vésicatoires ; néanmoins recrudescence au vingt-deuxième jour avec fièvre et douleurs dans une des articulations précédemment soumises à l'action du vésicatoire; on donne alors le sulfate de quinine à 1 gramme et demi pendant six jours; puis encore deux vésicatoires, et enfin guérison le trente-septième jour de la maladie, le trentième du traitement.

Deuxième observation du même : Vésicatoire au huitième jour de la maladie, et successivement jusqu'au quatorzième jour; on en pose six autres, ce qui n'empêche point, au vingt et unième jour, une recrudescence fébrile et douloureuse qui décide le recours au sulfate de quinine (à 1 gramme et demi par jour). L'auteur de l'observation ajoute un peu vaguement : « L'état rhumatismal se dissipe avec lenteur. » Une

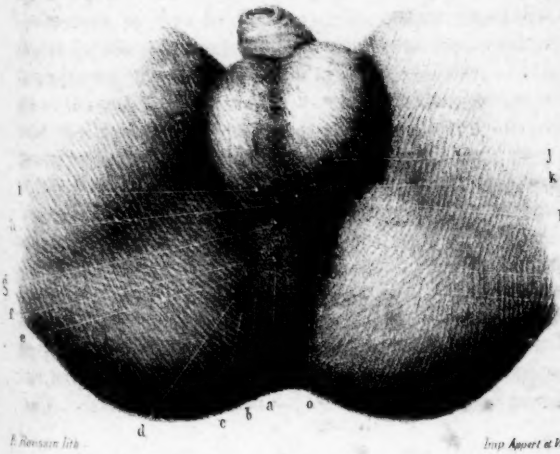
Scrotum et Perinée énormément tuméfiés.

Fig. 1



Scrotum et Périnée revenus à l'état normal

Fig. 2



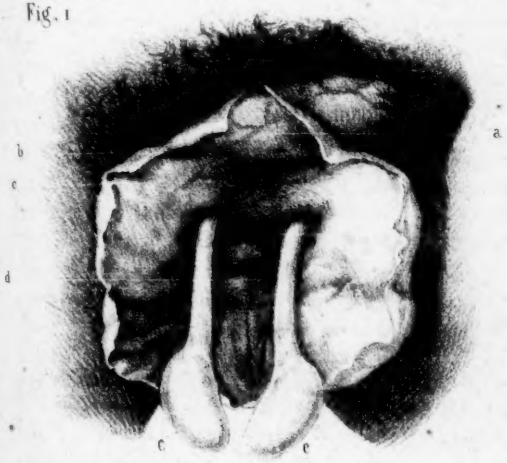
E. Beaussier lith. Imp. Appert et Vauvasseur

Fig. 1. *Les lettres depuis A. jusqu'à O indiquent les ouvertures de 15. fistules urinaires et la lettre P un abcès de la prostate*

Fig. 2. *Les lettres depuis A. jusqu'à O indiquent les cicatrices des 15 fistules de la 1re fig.*

Sphacèle du Scrotum & d'une portion des tégumens de la verge

Fig. 1



Scrotum Nouveau

Fig. 2

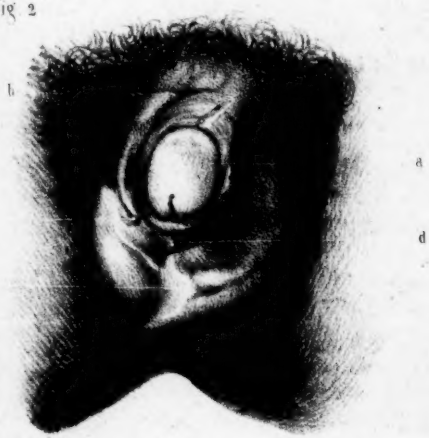


Fig. 1. A. Partie du corps caverneux droit à découvert.
B. C. D. Ouvertures des trois fistules urinaires.
E. E. Testicules suspendus par leur cordon au milieu de la plaie.
Fig. 2. A. Gland à découvert, le prépuce ayant été divisé.
B. C. D. Cicatrices des trois fistules.
E. Cicatrice ou peau de nouvelle formation.

variole traverse la convalescence, et finalement le malade ne quitte l'hôpital que deux mois et dix-sept jours après l'invasion de l'arthritis, dont la durée n'est point précisée.

Troisième observation du même. C'est la plus satisfaisante : usage exclusif des vésicatoires, soulagement rapide, issue prompte (au dix-septième jour de la maladie). Mais notez ceci : le malade sort conservant *un peu de roideur* dans plusieurs articulations. C'est donc une guérison imparfaite. Et qui nous assure si, hors de l'hôpital, il n'est point survenu du vingtième au vingt-deuxième jour une recrudescence comme dans les deux cas précédents ?

Ainsi, des trois faits dont nous sommes redevables à M. le rapporteur, deux ne prêtent aucun appui à la méthode de M. Dechilly, car ils ont duré trente-sept jours et plus, et ils ont comporté l'emploi du sulfate de quinine, et l'un deux en plus une saignée ; le troisième est incomplet dans son résultat et eût exigé une observation plus suivie pour qu'il fût plus possible d'affirmer la guérison.

L'expérimentation de M. le rapporteur n'est donc pas plus concluante que celle de M. Dechilly ; elle ne l'est pas moins ; elle confirme ce que nous savions tous, le secours précieux du vésicatoire dans certaines conditions du rhumatisme articulaire ; elle ne l'érige pas en méthode spéciale ; tout au plus, la troisième observation de l'honorable M. Martin-Solon peut-elle établir une présomption de cette portée, et nous l'acceptons volontiers comme le point de départ d'une série statistique destinée à juger la valeur du vésicatoire multiple comme moyen unique de traitement du rhumatisme articulaire.

Cette imperfection des données expérimentales qui ont été produites par M. Dechilly et par le savant rapporteur de son travail doit nous engager à quelque réserve. M. Dechilly a le mérite d'avoir posé une intéressante question de thérapeutique ; M. Martin-Solon a celui de l'avoir parfaitement saisie et d'en avoir commencé la solution ; mais celle-ci exige de nouvelles recherches, des faits plus rigoureux, plus châtiés, plus nombreux, et je crois sauvegarder la responsabilité du jugement académique en proposant de substituer

à la deuxième conclusion de M. le rapporteur, qui revendique, dès aujourd'hui, pour les essais de M. Dechilly, la sanction de notre publicité, cette autre conclusion : « D'engager l'auteur à poursuivre et à préciser ses recherches sur l'emploi exclusif du vésicatoire dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. »

— M. Rochoux : Messieurs, la mémorable discussion dont le mémoire de M. Dechilly vient de fournir l'occasion doit, suivant M. Martin-Solon, vous déterminer à renvoyer ce mémoire au comité de publication. Je tire du fait invoqué par notre savant collègue une conclusion tout opposée. Pour cela, il suffit de rappeler que, pendant tout le cours de la discussion, le travail sur le rhumatisme a été complétement mis de côté et considéré comme non avenu. Personne, en effet, n'en a parlé, si ce n'est M. Bouchardat, pour en louer les observations, et MM. Malgaigne, Lévy et moi pour les déclarer sans valeur. Je persiste donc à demander le simple dépôt aux archives et des remerciments par l'auteur.

—M. Martin-Solon : M. Rochoux demande le *renvoi aux archives* du mémoire de M. Dechilly, parce qu'il ne le trouve pas assez important et que ce n'est pas sur lui en définitive que s'est porté l'intérêt de la discussion. Nous ferons remarquer à M. Rochoux que le travail de M. Dechilly contient une proposition thérapeutique nouvelle, bien que notre collègue dise le contraire, et que le renvoi au comité de publication n'est que suffisant pour distinguer ce mémoire de ceux que nous déposons dans les archives.

Quant à M. Michel Lévy, je lui ferai remarquer que c'est seulement comme moyen adjuvant que les émissions sanguines ont été employées par M. Dechilly, que les vésicatoires font la base de sa méthode, et que les doses de nitrate de potasse mises en usage sont trop minimes pour en tenir compte. Notre collègue peut en avoir la preuve par l'analyse et l'interprétation que nous avons données des faits de

notre confrère de Vaucouleurs. Quant à mes deux premières observations, je ne les ai pas données comme des exemples de succès ; elles démontrent, il est vrai, quelques bons effets de l'emploi des vésicatoires dans le rhumatisme aigu, mais elles font voir aussi l'insuffisance du traitement. C'est pour cela que j'ai dit que l'on ne pouvait point généraliser la méthode de M. Dechilly. Au contraire, en lisant la troisième observation, on voit un cas particulier dans lequel l'application de la méthode alors indiquée est rigoureusement suivie, et a été couronnée d'un succès incontestable, puisque l'on obtient une convalescence bien évidente *le onzième jour du traitement, dix-septième jour de la maladie.* Ce résultat remarquable et satisfaisant, ainsi que je l'ai énoncé dans le rapport, recommande dans certains cas la méthode de M. Dechilly à l'attention des praticiens. Je ne m'oppose pas à ce que l'on prie notre confrère de nous envoyer des observations ultérieures, je le désire ; mais je demande que dès à présent son travail soit renvoyé au comité de publication.

— La clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée. Les amendements ayant la priorité, celui de M. Michel Lévy, qui consiste à inviter M. Dechilly *à poursuivre et à préciser ses recherches*, est mis aux voix et adopté. Les conclusions du rapport ainsi modifiées sont mises aux voix dans leur ensemble et adoptées.

SÉANCE DU 11 JUIN 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui transmet à l'Académie l'ampliation du décret rendu le 3 mai dernier, concernant les remèdes nouveaux, et dont la teneur suit :

Au nom du peuple français.

Le Président de la République,

Sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce ;

Vu les articles 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI;

Vu le décret du 18 août 1810 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine ;

Considérant que dans l'état actuel de la législation et de la jurisprudence, tout remède non formulé au *Codex pharmaceutique*, ou dont la recette n'a pas été publiée par le gouvernement, est considéré comme remède secret ;

Considérant qu'aux termes de la loi du 21 germinal an XI, toute vente de remèdes secrets est prohibée ;

Considérant qu'il importe à la thérapeutique de faciliter l'usage des remèdes nouveaux dont l'utilité aurait été régulièrement reconnue ;

Décrète :

ART. Ier. Les remèdes qui auront été reconnus nouveaux et utiles par l'Académie nationale de médecine, et dont les formules, approuvées par le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis de cette compagnie savante, auront été publiées dans son *Bulletin*, avec l'assentiment des

inventeurs ou possesseurs, cesseront d'être considérés comme remèdes secrets.

Ils pourront être, en conséquence, vendus librement par les *pharmaciens*, en attendant que la recette en soit insérée dans une nouvelle édition du *Codex*.

ART. II. Le ministre de l'agriculture et du commerce est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Paris, le 3 mai 1850.

L.-N. BONAPARTE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce, DUMAS.

Pour ampliation : *le secrétaire général*, V. DE LAVENAY.

II. Lettre du ministre de l'agriculture et du commerce pour prier l'Académie de hâter son rapport sur les eaux minérales de Saint-Christophe, en Brionnais, soumises à son examen. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Lettre du même ministre, transmettant à la compagnie la recette et l'échantillon d'une liqueur que son inventeur, le sieur SCHMITT, de Paris, propose pour remplacer avec avantage l'eau de Seltz. (*Renvoyé à* M. Guibourt *pour savoir s'il y a lieu à rapport.*)

IV. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1849 dans les départements des Pyrénées-Orientales, de Seine-et-Oise, du Gard, du Lot-et-Garonne, du Puy-de-Dôme et d'Ille-et-Vilaine. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. COLETTE QUENOUILLE, propriétaire d'un établissement de bains de mer à Dieppe, écrit à l'Académie pour l'informer des bons effets obtenus dans son établissement. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Mémoire du docteur GOIN, directeur des eaux minérales de Saint-Alban (Loire), sur les bons effets du gaz acide carbonique contre les affections tuberculeuses de la poitrine, etc. (*Commissaires :* MM. Louis, Patissier et Grisolle.)

Résumé du mémoire. « 1° La curabilité de la phthisie tuberculeuse est certaine.

» 2° L'acide carbonique devient très actif, et ses effets sont positifs, incontestables, si on l'emploie d'après la méthode qui fait loi à Saint-Alban; en conséquence, on peut la traiter avec le plus grand succès en la soumettant à la *gymnastique organique.*

» 3° Je n'admets point l'action chimique de ce gaz; et le carbonate se substituant au phosphate, n'est qu'une fiction selon moi; je n'admets pas non plus de spécialité dans le remède : cette interprétation doit être réservée aux empiriques. *Je dis seulement, mais je le dis avec assurance, le gaz acide carbonique agit sur le parenchyme pulmonaire de manière à déterminer une réaction organique incessante telle, que l'élimination, la résorption de la matière tuberculeuse doivent s'ensuivre.* Je dis que l'action du remède peut se continuer longtemps sans aboutir jamais à l'irritation; je dis qu'en restant dans le cercle étroit de l'excitation que peut supporter un organe sans être irrité, on arrive à des résultats importants, essentiels, dans la thérapeutique des maladies chroniques.

» 4° Ainsi, pendant plusieurs années et plusieurs heures par jour, j'ai soumis des poumons tuberculeux au travail gymnastique de l'inhalation du gaz; j'ai, sous mon oreille, entendu de proche en proche un grand nombre de tubercules disparaître; j'ai eu sous mes yeux, la preuve de leur cicatrisation; enfin, pendant une pratique de plus de vingt ans, je n'ai jamais constaté ni hémorrhagie ni irritation. Je propose ma méthode sous bénéfice d'inventaire; je veux qu'on examine et que l'on contrôle avant de juger.

» 5° Je me suis demandé s'il y avait un signe qui permît de reconnaître les maladies tuberculeuses de la poitrine à leur premier degré.

» Ce signe je le trouve dans la *crépitation vésiculaire qui s'établit pendant le sommeil prolongé et non interrompu des prédisposés aux tubercules ou des tuberculeux au premier degré.*

« 6° Enfin, pour terminer, je donne sur le stéthoscope que j'emploie à Saint-Alban pour explorer les malades lorsqu'ils sont au bain; je donne, dis-je, sur cet instrument, quelques explications relatives à son application. »

III. Lettre de M. LEVRAT, de Lyon, qui préconise les préparations de colchique à titre de purgatif contre le rhumatisme articulaire aigu. Elles sont, dit-il, le spécifique contre cette maladie, comme le mercure l'est contre la maladie vénérienne. (*Commissaire:* M. Desportes.)

IV. Lettre de M. TANCHOU, qui regarde l'emploi de l'eau comme le remède le plus efficace contre le rhumatisme articulaire aigu. (*Même commissaire.*)

—

REMÈDES SECRETS.

Au nom de la commission des remèdes secrets, M. H. Gaultier de Claubry fait trois rapports sur trois remèdes secrets inscrits sous les n°s 297, 302 et 152.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'il n'y a pas lieu de faire l'application des dispositions formelles du décret du 18 août 1810.

L'Académie adopte la conclusion de la commission.

—

DISCUSSION.

Du Rapport de M. H. Royer-Collard, *sur le mémoire de M. le docteur* LOIR, *sur les conditions physiologiques et pathologiques des nouveaux-nés, pour démontrer la nécessité de la constatation des naissances à domicile.*

M. GIBERT donne lecture, au nom du rapporteur, de quelques lignes destinées à motiver l'opinion adoptée par ce dernier, qui a cru devoir se circonscrire uniquement dans les questions scientifiques, sans vouloir s'immiscer en rien dans les conséquences administratives et législatives relativement au mode de constatation des naissances.

— M. ADELON appuie cette opinion et désire qu'on réponde à monsieur le ministre de l'intérieur dans le sens de la note suivante, dont il donne lecture à l'Académie:

L'Académie adopte toutes les opinions émises par M. le docteur Loir, touchant les influences que peut exercer le froid sur les enfants nouveau-nés; elle croit, comme ce médecin, que les influences du froid sont plus nuisibles pendant les jours qui suivent la naissance de l'homme que pendant ceux ultérieurs; et elle conclut qu'on doit prendre, autant que possible, les plus grandes précautions pour que les enfants nouveau-nés soient préservés du froid.

Mais l'Académie n'est pas aussi convaincue que M. Loir que l'obligation de porter et de présenter les enfants nouveau-nés aux mairies ait, pour la mortalité des enfants dans les trois premiers jours de la naissance, une part aussi grande que le prétend et l'exprime ce médecin. Beaucoup de causes concourent à rendre la vie des enfants nouveau-nés très fragile aux premiers jours de la vie extra-utérine; l'influence du froid peut être une de ces causes, mais le transport des enfants à la mairie est-il certainement l'occasion d'un froid mortel pour les enfants? La tendresse des parents d'une part, et le soin qu'a l'administration de maintenir une température chaude dans les mairies d'autre part, ne compensent-ils pas le plus souvent ce danger? L'Académie reste au moins dans le doute sur ce qu'a dit M. Loir de ce danger.

Enfin, et surtout, l'Académie ne croit pas devoir s'expliquer sur les changements que M. Loir propose d'apporter aux dispositions des lois relatives à l'acte civil de la naissance. Si les premières propositions émises par M. Loir étaient toutes médicales, et si à ce titre elles ont pu être jugées par l'Académie, il n'en est pas de même de cette dernière: c'est une question de *haute législation*, et dans laquelle, selon moi, l'Académie ne peut ni ne doit s'engager. Cette question, dont le but est de faire modifier la législation sur les *actes civils de naissance*, réclame, pour être juste, des considérations de plus d'un genre, et dont plusieurs et les principales sont étrangères aux études et aux attributions de

l'Académie. Son unique devoir est de donner à l'autorité ceux des renseignements médicaux qui peuvent influer sur la solution de la question; et c'est, au reste, à l'autorité qu'il appartient de juger si ce que propose M. Loir peut se concilier avec ce que les autres nécessités sociales pour lesquelles ont été constitués les actes civils de naissance ont exigé de formalités et de garanties dans la rédaction de ces actes.

— M. Royer-Collard : Ni l'auteur du mémoire, ni le rapporteur lui-même n'ont voulu amener la discussion sur le terrain des questions administratives; quant à moi, je n'ai voulu faire qu'un rapport scientifique, mais je n'en persiste pas moins à déclarer que l'Académie est compétente pour répondre à la demande qui lui a été adressée par l'autorité, car il importe que le médecin soit toujours appelé à donner son avis quand il s'agit de mettre la loi en harmonie avec l'hygiène publique ou privée.

— M. Bouvier : Je ne puis admettre, avec mon honorable maître, M. le professeur Adelon, que l'Académie ne doive s'occuper que du fait physiologique de l'influence du froid sur les nouveaux-nés. Dans toute question d'hygiène publique, le médecin ne se borne pas à énoncer les faits, il en tire aussi les conséquences, et conseille à l'autorité les mesures à prendre par suite de ces faits. Il doit en être de même dans les questions que soulève la constatation des naissances, en tant qu'elle peut influer sur la santé publique. On a, dit-on, exagéré cette influence ; mais dès qu'on admet sa réalité, qu'importe dans quelle proportion elle s'exerce? Ne suffit-il pas qu'une fraction quelconque des nouveaux-nés soit victime de l'exigence de la loi, pour qu'il y ait lieu d'en modifier, s'il se peut, le mode d'exécution? On a demandé des preuves directes des effets fâcheux du transport des enfants à la mairie dans les trois jours de la naissance. M. Loir a réuni plusieurs faits de ce genre : le rapport n'en fait pas mention, permettez-moi de vous les rappeler.

Premier fait. Eclampsie mortelle qui a enlevé la fille de

M. Berriat Saint-Prix, attribuée à la sortie de l'enfant pour la transporter à la mairie et à l'église.

Deuxième fait. Cas d'ophthalmie qui s'est déclarée sur la fille de M. Pelassy de Lousle à la suite de son transport à la mairie.

Troisième et quatrième faits. Pneumonie mortelle sur les deux enfants d'un pharmacien de Paris, attribuée à la même cause ; faits communiqués à l'auteur par M. Blache.

Cinquième fait. Un cas tout semblable produit par la même influence, communiqué par M. Baron fils.

Mais qu'est-il besoin d'accumuler ici les exemples? Quel est le praticien consulté sur la sortie d'un nouveau-né pendant un froid rigoureux, qui ne conseillera d'éviter cette cause de maladie? Et comment dès lors ce qui nous paraît fondé en hygiène privée ne le serait-il plus, lorsqu'il s'agit d'hygiène publique?

Notre honorable collègue, M. Adelon, examinant la question au point de vue de la législation, reproche au système de la constatation à domicile l'inconvénient de rendre le secret plus difficile dans les naissances illégitimes. A supposer qu'il fût en effet plus difficile de cacher une naissance en la faisant constater à domicile, qu'en transportant l'enfant en plein jour à la mairie, ce serait bien le cas, ce me semble, d'appliquer ici le principe que la loi n'est pas faite pour les exceptions, et il n'y aurait pas de parité à établir entre l'inconvénient signalé, particulier au plus petit nombre, et le danger qui plane sur tous. Mais il est un moyen bien simple de concilier la faculté de rester inconnue que la loi a laissé à la mère, avec le mode de constatation proposé par M. Loir : ce moyen, on le trouve mis en pratique dans un arrêté du maire de Versailles, qui date de 1846. Cet arrêté établit la constatation des naissances à domicile par un médecin de l'administration, puis il ajoute : « Les présentations de l'enfant à la mairie continueront néanmoins d'être admises ; » c'est-à-dire que les deux modes sont facultatifs, au choix des parents. De cette manière ceux qui trouvent leur secret mieux gardé en faisant traverser deux fois la ville à l'enfant, qu'en

recevant à domicile le médecin délégué, sont libres de repousser le nouveau mode. L'existence de cette mesure depuis quatre années dans une localité aussi importante me paraît répondre suffisamment à l'objection de M. Adelon.

Notre honorable collègue nous a parlé, si je ne me trompe, de la perturbation que jetterait dans la législation l'inexécution de l'article 55 du Code civil, relatif à la présentation des nouveaux-nés à l'officier de l'état civil. Mais ignorerait-il que cet article n'est pas exécuté dans la plus grande partie de la France? Ce fait a été établi par M. Loir dans un autre travail. J'ai moi-même appris, des habitants de plusieurs départements, que les enfants nouveau-nés n'y étaient pas transportés à la mairie, et je crois savoir que notre honorable collègue, M. le docteur Rigal, va tout à l'heure vous fournir des preuves multipliées de l'inexécution de l'article 55 dans un très grand nombre de localités. Cela ne suffit-il pas pour montrer clairement que ce point de législation n'a pas l'importance qu'on prétend lui donner et qu'il est permis d'y toucher sans craindre de porter le désordre dans les lois qui règlent l'état civil en France?

Je pense, en résumé, que l'Académie peut et doit exprimer son opinion tout à la fois sur les faits physiologiques et sur leurs conséquences au point de vue des mesures administratives, et qu'elle ne saurait mieux faire que de s'associer aux vues de M. le docteur Loir, relativement aux inconvénients du transport obligé des enfants à la mairie dans les premiers jours de leur existence.

— M. le docteur Rigal, correspondant de l'Académie et représentant du Tarn : L'article 55 du Code civil porte : « Les » déclarations de naissance seront faites dans les trois jours » de l'accouchement à l'officier de l'état civil du lieu : *l'en-* » *fant lui sera présenté.* »

La stricte observation de cet article aurait-elle une influence fâcheuse sur la moralité des enfants nouveau-nés? — Peut-on en réglementer l'usage sans toucher à la lettre du Code civil? — Ne doit-on pas mettre l'exécution de la loi

en harmonie avec les mœurs et les habitudes de la population ? — Telles sont, messieurs, les graves questions soulevées par M. le docteur Loir, et dont il poursuit la solution depuis cinq ans avec la plus louable persévérance.

Ainsi, il y a deux points de vue principaux : *la légalité* d'une part, et de l'autre : *l'hygiène des nouveaux-nés*, leurs *conditions physiologiques* et *pathologiques*, pour me servir des expressions de M. le docteur Loir, dans le mémoire présenté à l'Académie de médecine le 2 mai 1848. Cette dernière appréciation est tout entière du domaine de l'Académie. Toutefois, comme en droit on dit : *De facto oritur jus*, le fait de l'observance plus ou moins exacte de la loi importe beaucoup à la solution du problème médical.

L'homme tient à la vie, *pour lui d'abord :* c'est un acte d'égoïsme trop naturel, trop intime pour qu'il soit besoin de le justifier ; et cependant le père tient plus encore à la vie de son enfant qu'à la sienne propre. Si l'usage avait prévalu de ne pas présenter l'enfant à la mairie, ce serait, à *mes yeux du moins*, un indice, sinon la preuve, que l'instinct de la conservation a jugé d'avance une pratique sur laquelle le savoir est appelé aujourd'hui à donner son avis.

Les circonstances où je me trouve placé m'ont paru favorables pour tenter sur ce point une enquête sommaire. J'en apporte les résultats à l'Académie dans un tableau que j'ai l'honneur de déposer sur le bureau de la compagnie (1). Sans doute, le document dressé par moi n'a pas l'authenticité de chiffres officiels, mais il approche beaucoup de la vérité, et j'espère, qu'alors même que de semblables recherches resteraient sans influence sur sa décision, l'Académie daignera me tenir compte d'un acte de bonne volonté.

(Ici M. Rigal lit et commente l'état qu'il a formé d'après les déclarations de ses collègues à l'Assemblée nationale spécialement choisis parmi les membres des conseils généraux ou anciens magistrats ; cet état se résume par les chiffres suivants) :

(1) On pourra consulter ce tableau aux archives de l'Académie.

Dans 28 départements, les habitants des villes présentent les enfants à la mairie.

Dans 2 départements seulement, cette prescription est observée par les habitants des campagnes (Puy-de-Dôme, Lozère).

Dans 45 départements, les habitants des villes sont dispensés ou se dispensent d'apporter les nouveaux-nés à l'officier de l'état civil.

Dans 79 départements, les habitants des campagnes s'acheminent vers l'église, et non pas vers la maison commune.

Dans 14 départements, les habitants des villes ne sont tenus d'obéir à l'article 55 du Code civil que dans les cas où ils ne sont pas domiciliés depuis longues années.

Là encore les certificats de médecin suffisent pour affranchir de la présentation.

Dans 5 départements, la même tolérance s'étend aux habitants des campagnes.

Dans les colonies il est tenu deux registres : l'un pour les *déclarations* à faire dans les trois jours ; l'autre pour la *présentation* à faire dans les trois mois.

Il serait utile d'étudier comment et dans quelle mesure un usage de ce genre pourrait être converti en disposition légale ou, du moins, en règle administrative.

Chose remarquable, MM. les représentants des Antilles françaises s'accordent à dire que cet usage dérive de la fréquence *du mal des mâchoires*, quand on expose les enfants naissants aux dangers d'un voyage ou d'une course plus ou moins longue.

On peut dire d'abord en général que l'article 55 n'est pas observé ; mais voici quelques résultats plus précis et plus détaillés : Le certificat médical suffit généralement pour que l'officier de l'état civil n'exige pas la présentation. Quelques maires accusent les médecins de trop de facilité, et considèrent ce qu'ils nomment leur complaisance comme un obstacle à l'accomplissement des forma-

lités légales. Toujours est-il que dans les grandes villes où la présentation a lieu, elle tombe hygiéniquement à la charge du pauvre. Les représentants du département du Nord sont unanimes sur ce point. Lyon offre la même observation, mais depuis peu de temps une véritable amélioration a été introduite. Le commissaire de police, agent de l'autorité municipale, va visiter le nouveau-né sous le toit paternel. Un médecin vaudrait mieux.

La ville de Carcassonne est entrée depuis deux ans dans cette voie.

La ville d'Arras est dotée aussi d'un médecin allant constater les naissances à domicile.

Cette institution est due à M. le docteur Plichon, représentant, maire de la cité. Il a eu de graves obstacles à vaincre.

A Versailles, le maire a rendu facultative la présentation à la mairie ou à domicile.

La loi de 1792 disait positivement que l'enfant devait être *porté à la maison commune*. Les rédacteurs du Code civil ont supprimé cette disposition « parce que, a-t-on dit (*Procès-verbal du Conseil d'État, séance du* 12 *ventôse an* XI), en se bornant à décider que l'enfant serait présenté sans spécifier le lieu, on a voulu que la loi laissât à cet égard la plus grande latitude. »

C'est aussi dans le même sens que M. Réal (*Séance du* 6 *fructidor an* XI) avait dit : « Que la présentation était inutile, parce que l'acte tirait sa force de la déclaration appuyée de deux témoins, et non de la présentation de l'enfant; que, d'ailleurs, des obstacles naturels pouvaient s'opposer à l'accomplissement de cette formalité. »

Plusieurs jurisconsultes professent la même doctrine, notamment M. Valette, professeur de droit civil à la Faculté de Paris. (Voy. *Gazette des tribunaux*, du 9 septembre 1845, et le deuxième *Mémoire* du docteur LOIR, page 9.)

Ainsi, la loi ne s'oppose pas à la réglementation qui aurait pour but de faire la présentation *à domicile*.

Il résulte, en outre, de mes informations verbales auprès des membres de l'Assemblée législative, maires actuels ou anciens administrateurs de leurs communes, les faits généraux suivants :

Dans les campagnes, dans les petites localités, même dans des villes assez grandes le mariage, la grossesse, l'accouchement sont de notoriété publique. Il est facile de concevoir comment la déclaration du père et des deux témoins est acceptée par l'officier de l'état civil. — Là où l'usage de la présentation de l'enfant se fait encore, l'église est près de la mairie. La nécessité du baptême entraîne la présentation à l'officier de l'état civil. Ainsi, à ce point de vue la pratique religieuse vient en aide aux prescriptions de la loi. — Disons ici, contre l'opinion indiquée par M. le docteur Loir, que le baptême est généralement exigé dans les premiers jours de la naissance, presque dans les premières heures. Dans le Tarn, par exemple, c'est dans la seconde journée de la vie que l'enfant est baptisé. La *huitaine* est un délai de rigueur absolu. On n'arrive pas à telle extrémité. Je dus tenir sur les fonts baptismaux le premier-né d'un de mes confrères. Il attendait le grand-père, parrain obligé dans les mœurs de notre Midi. Le grand-père n'arrivait pas, et le curé du lieu avait fini par alarmer la conscience de la jeune mère. Nous n'étions qu'au quatrième jour de la naissance.

Sans doute, le haut clergé, dépositaire des grandes pensées du christianisme, s'associerait aux mesures protectrices de la vie et de la santé des enfants ; mais il faut provoquer des décisions formelles, obligatoires pour les desservants ruraux, pour les curés des villes.

Les églises se trouvent parfois à de grandes distances, l'atmosphère en est froide, l'eau est chauffée tant bien que mal.

MM. les docteurs Moreau, Delavalade et Guisard de la Creuse, tous trois représentants du peuple, sont unanimes pour déclarer avoir eu souvent l'occasion de voir périr des

enfants à la suite du transport à l'église (1) : là est le véritable danger.

Une preuve de la nécessité d'ordres impératifs pour vaincre les habitudes actuelles du clergé se déduit des réformes apportées dans la manière de conférer le baptême :

L'*immersion*, l'*ablution*, l'*aspersion*. L'*immersion*, seul baptême véritablement solennel, a été en usage depuis les Apôtres jusqu'à la fin du XIIIe siècle.

Personne ne saurait nier les résultats funestes de cette pratique trois fois renouvelée. Que d'enfants ont dû périr du baptême ! Je ne parle pas de ceux qui, échappant des mains du prêtre, se noyaient au fond du baptistère. (Voy. *Du baptême dans ses rapports avec l'état civil*, par le docteur Loir, page 15.)

Eh bien, treize siècles se sont écoulés avant que cette forme du baptême ait été abandonnée.

M. le docteur Loir émet le vœu que le baptême ne soit obligatoire qu'*après les huit premiers jours de la vie ; il est actuellement obligatoire dans les huit premiers jours de la vie*. L'Académie, en se faisant l'écho des désirs de M. le docteur Loir, serait certainement entendue de NN. SS. les évêques. Mais encore une fois il y a nécessité de provoquer de leur part une décision formelle.

Je crois devoir reproduire ici quelques notes sur le dépouillement de l'enquête sommaire faite par moi au sein de l'Assemblée nationale sur la présentation de l'enfant nouveau-né à l'officier de l'état civil.

Ces notes s'appliquent spécialement à quelques unes des grandes villes de France.

(1) Les auteurs qui se sont le plus et le mieux occupés de la mortalité des nouveaux-nés sont : Toaldo, Flourens, Villermé, W. Edwards, Quételet, Heyer, Lombard (de Genève), Montferrand, Giulus (de Turin).

AUDE. *Carcassonne*. Visite d'un médecin à domicile (depuis deux ans).

BOUCHES-DU-RHÔNE. *Marseille*. La déclaration du père suffit.

GIRONDE. *Bordeaux*. La déclaration du père ou de l'accoucheur suffit.

HAUTE-GARONNE. *Toulouse*. Déclaration du père domicilié depuis longtemps ; présentation dans le cas contraire.

HAUT et BAS-RHIN. Non. Malgré l'institution des médecins cantonaux.

INDRE. *Châteauroux*. Les domiciliés ne sont pas tenus de porter l'enfant nouveau-né.

LOIRE. *Saint-Étienne*. On ne porte jamais l'enfant. (Heurtier, maire.)

LOIRET. *Orléans*. Non. M. Alexandre Martin, ancien maire.

MAINE-ET-LOIRE. *Angers*. On ne porte pas l'enfant. M. Augustin Giraud a vainement tenté de l'obtenir pendant une administration de douze années.

NORD. *Lille*, etc. Présentation de l'enfant du pauvre; dispense pour le riche muni d'un certificat médical.

RHÔNE. *Lyon*. Même observation. Un arrêté récent permet de déclarer l'enfant. Le commissaire de police se transporte à domicile pour constater le sexe et la sincérité de la déclaration.

SARTHE. *Le Mans*. La loi n'est pas exécutée généralement.

SEINE. *Paris*. Oui. Mais les exceptions se multiplient. Les citoyens bien connus sont souvent dispensés de la formalité, même sans certificat médical.

SEINE. *Banlieue*. Beaucoup moins d'exactitude encore qu'à Paris.

SEINE-INFÉRIEURE. Non. Malgré la population flottante amenée par les grandes fabriques des vallées de la Seine.

— *Havre*. Non. (M. Ancel, maire.)

— *Rouen*. Non.

— *Saint-Quentin*. Non. (MM. Estancelin, d'Aubermesnil, ancien procureur du roi ; Mathieu Bourdon.) — Le père arrive avec un chapeau sur la tête pour déclarer la naissance d'un garçon ; avec un bonnet de coton pour la naissance d'une fille.

SOMME. *Amiens*. La présentation est aujourd'hui une véritable exception. (M. Porion, maire.)

TARN. *Castres*, *Albi*, *Gaillac*, *Lavaux*. Non.

Une dernière question :

Est-on tenu de dépouiller l'enfant pour faire constater le sexe ? L'article 55 ne le dit pas.

Il y a quelques années la cour d'appel de Bourges eut à prononcer sur cette question :

« Un père appartenant à la noblesse du pays trouva qu'il était contraire à la dignité de sa race de soumettre sa géniture à une sorte d'avanie. Il refusa de découvrir l'enfant. L'officier de l'état civil fut jaloux de maintenir son droit. Le ministère public poursuivit d'office sur la dénonciation du maire, et la cour de Bourges confirma le jugement qui avait condamné le délinquant à 1 franc d'amende et aux frais du procès. » (M. ROLLINAT, représentant de l'Indre.)

— M. DUBOIS (Paul) demande à M. Rigal s'il a constaté que la mortalité fût plus grande dans les départements où l'on présente à la mairie, que dans ceux où l'on fait la constatation à domicile.

— M. RIGAL : Les renseignements que j'ai recueillis ne me permettent pas encore de répondre à cette question ; ce que je me suis attaché à constater, c'est que l'article 55 du Code civil n'est pas appliqué dans l'immense majorité des départements, et qu'on en doit certainement chercher le motif dans ce fait, que son application entraîne des dangers très réels.

— M. SÉGALAS : La question soumise aux délibérations de l'Académie est complexe : l'hygiène et l'administration sont appelées à concourir à sa solution ; nous ne devons nous occuper ici que de l'hygiène. M. Moreau assure n'avoir jamais vu aucun accident résulter de la présentation à la mairie, mais l'honorable membre exerce dans la classe riche, où toutes les précautions peuvent être prises. Il n'en est pas de même pour les pauvres, aussi est-ce surtout à ces derniers qu'il faut songer. On a avancé que les nouvelles dispositions sollicitées entraîneraient de grands frais ; mais on peut être assuré que les communes, comprenant l'importance de ces dispositions et y reconnaissant la sollicitude du gouvernement, s'empres-

seraient de voter les fonds nécessaires. On a objecté, et c'est en apparence l'argument le plus grave contre la réforme demandée, que les intérêts particuliers des familles devaient être respectés, que la constatation à domicile pouvait conduire à dévoiler des secrets importants : eh bien, il y a un moyen très simple de satisfaire à la fois les exigences de l'hygiène et celles des intérêts privés, c'est en déclarant que la règle sera l'exception et que l'exception deviendra la règle ; en d'autres termes, que ceux qui ne voudront pas profiter du bénéfice des nouveaux règlements pourront présenter leurs enfants à la mairie.

— M. Moreau : Ce que viennent de dire MM. Bouvier et Rigal est précisément une preuve à l'appui de mon opinion; puisque la présentation est facultative, et qu'un très grand nombre de maires en ont affranchi leurs administrés, pourquoi faire une nouvelle loi? D'un autre côté, M. Rigal n'a pu répondre à la question de M. Dubois, d'où il résulte qu'il n'y a aucun document officiel positif dont on puisse arguer pour changer la législation.

—M. Royer-Collard : Les termes mêmes de cette discussion me prouvent que j'ai très prudemment agi en ne proposant à l'Académie que des conclusions médicales, et en la mettant en dehors des difficultés qui surgissent de toutes parts dès qu'on arrive aux questions administratives.

— M. Londe : Les expériences physiologiques de W. Edwards établissent :

1° Que la faculté productrice de la chaleur est à son minimum chez l'enfant nouveau-né ;

2° Que les plus jeunes sujets sont ceux qui se refroidissent le plus facilement.

Il résulte des recherches de MM. Villermé et Milne Edwards (1), sur la mortalité des nouveaux-nés en France :

1° Que les décès des enfants au-dessous de trois mois sont

(1) *Annales d'hygiène*. Paris, 1829, t. II, p. 291.

plus nombreux dans les départements du Nord que dans ceux du Sud ;

2° Que les plus nombreux décès arrivent pendant la saison la plus froide.

M. Herrmann, par ses calculs statistiques sur la mortalité des enfants en Russie (1), calculs qui embrassent un intervalle de douze ans, met à même de conclure que l'effroyable mortalité des enfants (600 décès d'enfants sur 1,000 décès totaux), dans certaines éparchies plutôt que dans d'autres, est due au froid. Si M. Herrmann n'arrive pas lui-même à cette conclusion, c'est parce que de l'identité de latitude de certaines contrées avec d'autres ou avec la Suède, il conclut à tort l'identité de température, ce qui est loin d'avoir lieu, au moins d'après le travail de M. Alexandre de Humboldt, sur les lignes isothermes et la distribution de la chaleur à la surface du globe.

Suivant M. Quételet, dans les Pays-Bas, pour 2 enfants qui meurent en janvier, on n'en perd qu'un seul au mois de juillet.

Suivant M. Lombard, les mois les plus froids augmentent tellement les décès des enfants, qu'ils en doublent le nombre et au delà.

Les recherches de M. Patin, sur les naissances et décès dans la ville de Troyes, recherches embrassant une période de dix ans, sont les seules qui *paraissent* faire exception aux précédentes (2). Ce médecin avance que pour l'enfance, c'est la saison chaude qui paraît avoir eu l'influence la plus défavorable ; car les mois d'octobre, de septembre et d'août, sont ceux où la mortalité a été la plus grande, et le mois de janvier ne tient que le quatrième rang. Mais nous devons dire que M. Patin, en opérant sur la totalité des décès de chaque mois, a trouvé les mois de janvier et de février les plus chargés ; et qu'en divisant les décès par âge, il a établi de trop larges périodes pour pouvoir apprécier la mortalité dans les premiers mois

(1) *Annales d'hygiène*, t. IV, p. 317.
(2) *Ibid.*, t. XVII, p. 412.

de la vie. En effet, des trois tableaux dont M. Patin tire ses conclusions, la période qui a trait à notre objet comprend réunies les dix premières années de la vie. Or on sait que ce n'est que dans les premiers mois que le froid exerce sa funeste influence, et qu'il est au contraire favorable après la seconde année. L'exception apportée par M. Patin n'est donc qu'apparente.

D'après tout ce qui précède, on voit combien il est utile de défendre soigneusement le nouveau-né contre le froid. Toaldo, astronome et prêtre de Padoue, touché de l'état dans lequel étaient les enfants qu'on lui présentait pour le baptême, conseille d'ondoyer les nouveaux-nés dans la maison de leurs parents et de ne les porter à l'église qu'au bout de trente ou quarante jours. Suivant ce savant prêtre, ce transport à l'église serait la cause de la mortalité si grande des enfants chrétiens, qui forme, dans la marche trévisanne, plus des deux cinquièmes des décès totaux, comparée à celle des juifs, qui, dans Padoue et Vérone, malgré l'opération douloureuse de la circoncision, forme à peine un cinquième des décès. Enfin les auteurs que je viens de citer s'élèvent contre ce transport, soit à l'église, soit à la mairie, et M. Villermé, entre autres, voudrait voir une disposition législative qui prescrivît à l'officier de l'état civil de constater les naissances au domicile même du nouveau-né, comme le médecin constate le décès au domicile du mort. Vous pouvez donc en toute sûreté répondre à M. le ministre, que si l'adoption de la mesure qui vous est soumise n'a pas d'inconvénients sous le rapport administratif, ce qu'il ne vous appartient pas de décider, elle ne peut avoir, sous le point de vue hygiénique, que d'incontestables avantages.

— M. Duméril : L'Académie des sciences a également pensé que la présentation des enfants à domicile pouvait entraîner de graves inconvénients.

— M. Villermé établit que les températures extrêmes sont les plus nuisibles dans les premiers jours de la naissance.

— M. GAULTIER DE CLAUBRY assure que jamais l'autorité municipale ne s'est refusée, dans le douzième arrondissement, à procéder à la constatation des naissances au domicile des parents, toutes les fois que le médecin le déclarait nécessaire.

— M. SÉGALAS propose cette conclusion : L'Académie pense que sous le rapport de l'hygiène des enfants, il serait utile de constater la naissance à domicile, et que pour certains parents, si la constatation des naissances à domicile peut offrir des inconvénients, il serait facile d'y parer en laissant aux parents la faculté de faire constater la naissance à la mairie au moment de la déclaration de cette naissance.

— M. GIBERT insiste pour qu'on substitue à la conclusion du rapport l'amendement suivant : L'Académie émet le vœu que, pour obéir à l'article 55 du Code civil, des mesures soient prises par les administrations compétentes afin que la présentation des enfants à la mairie ne soit plus exigible, ou du moins reste facultative.

— Après un débat entre MM. Ségalas, Moreau, Bouvier et Gibert, sur la rédaction de la conclusion à mettre aux voix, le texte de M. Gibert est adopté.

— Pendant la discussion on a procédé à l'élection d'une commission de sept membres pour la nomination à trois places libres en remplacement de MM. de Blainville, Gay-Lussac et Benjamin Delessert. La commission se compose de

MM. BRICHETEAU,	DUBOIS (Frédéric),
GIBERT,	BÉGIN,
RICHARD,	GUÉNEAU DE MUSSY.
RAYER.	

— M. LONDE lit une lettre de M. le docteur Guillon dans laquelle ce dernier se défend d'avoir *altéré* le Rapport *de la commission du prix d'Argenteuil ;* il a seulement ajouté une note dans l'édition séparée qu'il en a faite.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité de médecine pratique et de pathologie iatrique ou médicale, par M. Piorry, tome V.

2. On forholdene ved flexe af udlandets hospitals indretninger, par le docteur Faye. Christiania, 1850.

3. Rapport général des travaux de la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat. 1re année.

4. Aperçu des travaux de la Société des sciences naturelles de la Charente-Inférieure, par le docteur Sauvé.

5. Mémoires de l'Académie impériale des sciences de Saint-Pétersbourg, tome VIe, 5e et 6e livraison.

6. Mémoires présentés à l'Académie de Saint-Pétersbourg par divers savants, tome VIe, 2e et 3e livraison. 1848-1849.

7. Gazette médicale de Paris, n. 23.

8. Gazette des hôpitaux, 6, 8 et 11 juin.

9. L'Union médicale, *id.*

10. Weekly return of births and deaths in London.

11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 22.

12. Table des comptes rendus des séances de l'Académie des sciences, 2e semestre 1849, tome XXIX.

SÉANCE DU 18 JUIN 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, invitant l'Académie à résumer *dans une instruction aussi courte que possible les Nouvelles instructions* rédigées par l'Académie (*Bulletin*, tome XIV, page 499 et suiv.) pour les inspecteurs des eaux minérales. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Lettre du même ministre, autorisant l'Académie à remettre au sieur Julien DESTYBAIRE les pièces orthopédiques sur lesquelles il avait sollicité un rapport. (*Accordé.*)

III. Lettre du même ministre invitant l'Académie à lui faire savoir si elle juge à propos de revenir sur l'analyse faite par elle de la source, dite *saline*, de Siradan (Hautes-Pyrénées), et, en tout cas, à procéder à l'analyse de la source *ferrugineuse* dont le sieur DOSSET, propriétaire, envoie un échantillon. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Lettre du même ministre, transmettant à l'Académie un rapport de MM. les docteurs FAIVRE, D'ESNASSA et BIZOT, sur l'épidémie de fièvre muqueuse qui a régné dans la commune de Pouligney (Doubs), du 1er octobre au 3 décembre 1849 (74 malades, 3 morts). (*Commission des épidémies.*)

V. Tableau des vaccinations pratiquées, en 1849, dans les départements du Finistère, du Morbihan, d'Eure-et-Loir. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Notes, souvenirs et observations sur le choléra qui a ravagé Oran en 1849 (1,061 cas, 812 décès), par le docteur MERRUAU. (*Commission du choléra.*)

II. Notes sur les perfectionnements apportés à la préparation des pilules d'iodure ferreux, par M. BLANCARD, pharmacien. (*Commissaires:* MM. Gibert, Lecanu et Guibourt.)

III. Note de M. MORIDE, pharmacien à Nantes, sur l'emploi de l'eau de mer concentrée comme agent thérapeutique. L'auteur annonce à l'Académie qu'il est parvenu à s'approprier *par évaporation, sous une température peu élevée, et en plein air, toutes les substances constitutives de l'eau de mer*, et qu'ainsi on pourra désormais remédier aux inconvénients inhérents à la facilité avec laquelle l'eau de mer se décompose, inconvénients qui rendrait son emploi interne ou externe impossible loin de la côte. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Lettres de MM. CULLERIER et MOREL-LAVALLÉE, qui se portent candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe. (*Renvoyé à la section.*)

V. M. DUVAL, membre de l'Académie, dépose sur le bureau de la Compagnie l'une des observations qui ont servi de base à son travail sur la broflchotomie dans la petite vérole. (Voy. aussi *Bulletin*, page 724.)

Observation. — Un enfant était au douzième ou treizième jour de la petite vérole confluente; un de nos confrères fut appelé pour remédier au mal de gorge qui le suffoquait. Après avoir prescrit ce qui convenait en pareil cas, et n'en avoir retiré aucun avantage, notre confrère crut que, pour délivrer de cet état suffoquant un enfant dont le pouls s'affaiblissait de plus en plus, il était urgent d'en venir à la bronchotomie; il la proposa. Un de nos confrères distingué fut appelé en consultation, et il adopta le moyen proposé. L'opération fut faite à l'instant même; le malade parut soulagé; mais l'état du pouls resta toujours le même; les faiblesses survinrent, et l'enfant mourut dans les vingt-quatre heures.

Voulant savoir, sans doute, à quoi tenait le non-succès de l'opération, l'ouverture du cadavre fut faite, et l'on décou-

vrit les traces d'une gangrène qui avait rongé et détruit les parties molles et cartilagineuses du larynx.

N. B. Cette copie est jointe à la copie du travail de M. D... sur la question relative à la bronchotomie. M. Sue jeune était le médecin, et M. Lhéritier celui qui avait opéré. L'observation doit se retrouver au nom de Sue jeune, comme ayant été communiquée à l'Académie, ainsi que je l'ai dit dans mon travail.

—

RAPPORTS.

I. *Sur un sparadrapier* inventé par M. CHALMOT. (*Rapport* de M. Soubeiran.)

M. le ministre de l'agriculture et du commerce a envoyé à l'Académie un sparadrapier fabriqué par M. Chalmot, armurier à Fougères. M. le ministre demande qu'on lui fasse connaître le jugement que l'Académie aura porté sur cette invention.

Faire un sparadrap, c'est étendre sur une bande d'étoffe une composition emplastique ; l'opération sera meilleure si l'on a réussi à donner à la matière une parfaite égalité d'épaisseur. Tel est le but qu'ont voulu atteindre tous les inventeurs de sparadrapiers. Leurs œuvres sont singulièrement multipliées ; mais je respecte trop les moments précieux de l'Académie pour vouloir lui en tracer l'historique.

Dans tout sparadrapier, il y a un couteau en fer sous lequel la toile vient passer, et qui sert à régler l'épaisseur de sa couche emplastique. Dans le sparadrapier de M. Chalmot, il y a ceci de particulier, que deux ressorts tendent sans cesse à soulever le couteau, qui se trouve maintenu en sens contraire par deux vis de pression.

Plusieurs constructeurs de sparadrapiers ont enroulé la toile sur un cylindre ; cette disposition se retrouve dans l'appareil de M. Chalmot.

La bande d'étoffe est habituellement saisie par une pince à griffes. Celle qui a été construite par M. Chalmot est fort ingénieuse et d'un emploi fort commode. On soulève le

peigne à griffes en pesant sur une bascule ; quand il redescend, il est fortement maintenu par deux ressorts.

Une disposition heureuse, mais qui n'est pas nouvelle, consiste à soutenir la toile en dessous, à quelque distance du couteau, de manière à ce que l'étoffe se présente toujours parfaitement tendue. M. Chalmot a appliqué cette disposition.

Dans le travail de la plupart des sparadrapiers, c'est un aide qui saisit la toile par un bout et qui la tire pour la faire passer sous le couteau. Dans le sparadrapier de M. Chalmot, une manivelle met en mouvement une double crémaillère, qui attire la toile. Il en résulte qu'une seule personne peut en même temps verser l'emplâtre sur la toile et tourner la manivelle; mais à côté de cet avantage est l'inconvénient de limiter la longueur des bandes de sparadrap, qui ne pourraient être allongées qu'en donnant beaucoup plus de longueur aux crémaillères, et par suite en élevant le prix de l'appareil.

Le sparadrapier de M. Chalmot est ingénieusement construit ; je me bornerai à lui adresser le reproche qu'il partage, avec tous les instruments du même genre, celui d'être à peu près inutile. On fait tout aussi bien du sparadrap en appliquant l'emplâtre sur une toile tendue, à l'aide d'un simple couteau à manche. C'est le procédé adopté par les 9/10 des pharmaciens, et avec raison, car les résultats sont aussi sûrs, et l'on se dispense d'un appareil toujours plus ou moins dispendieux.

Pour en revenir au sparadrapier de M. Chalmot, tout en donnant des éloges à l'intelligence que l'auteur a montrée dans les diverses dispositions de cet appareil, nous regrettons sincèrement qu'il n'ait pas dépensé cette intelligence d'une façon plus utile. En conséquence, nous proposons à l'Académie de répondre à M. le ministre qu'elle a vu avec intérêt le travail de M. Chalmot, mais qu'elle ne peut se défendre de quelque regret en voyant un artiste habile appliquer son intelligence à une œuvre qui n'a pas une utilité marquée, et qui ne peut lui apporter ni grand honneur ni grand profit.

(*Adopté.*)

II. M. HUGUIER lit un rapport sur un moyen désinfectant (*nitrate de plomb*), proposé par les sieurs Raphanel et Ledoyen, et soumis au jugement de l'Académie par M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

— M. GUIBOURT trouve les conclusions trop absolues : il semblerait, d'après le rapport, qu'il n'y a qu'un seul bon moyen désinfectant, le nitrate de plomb ; mais il en existe beaucoup d'autres d'une valeur au moins égale; il fallait donc faire des expériences comparatives. Il propose le renvoi à la commission.

— MM. ROBERT et BOUCHARDAT parlent dans le même sens.

— D'après ces observations, l'Académie, consultée, est d'avis de renvoyer les conclusions à la commission, et d'adjoindre aux anciens membres deux membres nouveaux, MM. Robert et Bouchardat.

— M. RICORD, au nom de la section de pathologie externe, demande à l'Académie l'autorisation de porter à six le nombre des candidats pour la place vacante dans cette section.

III. *Sur le mémoire de* M. LIMOUSIN, ayant pour titre : *Influence du choléra sur les maladies.* — (*Rapport* de M. Rochoux.)

Si cet aphorisme : « De deux douleurs nées en même temps dans des parties différentes, la plus forte engourdit l'autre (1), » avait besoin de commentaire, et surtout s'il fallait prouver qu'il doit plutôt voir étendre que restreindre ses applications, le mémoire dont vous m'avez chargé de vous rendre compte fournirait un excellent argument à l'appui de cette opinion. En effet, le sujet auquel il est consacré, savoir l'influence exercée par le choléra sur certaines maladies, rentre, comme vous allez voir, dans la loi de l'économie si nettement formulée par Hippocrate.

On peut dès lors facilement prévoir que cette influence

(1) Δύο πόνων ἅμα γινομένων μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον ὁ σφοδρότερος ἀμαυροῖ τὸν ἕτερον. (*Aph.* II, 46.)

variera suivant la nature des maladies sur lesquelles il lui arrivera de s'exercer. Ainsi dans l'anasarque, suite de maladies du cœur, dans l'hydrothorax ou l'ascite, tenant à la même cause, M. Limousin a vu l'infiltration ou l'épanchement de sérosité disparaître peu d'heures après la manifestation de diarrhées cholériques fort abondantes; la gêne de la respiration et autres accidents dus à la présence de la sérosité, se dissiper également avec promptitude. A l'autopsie, car ordinairement ce soulagement marqué n'arrêtait pas la marche funeste du fléau, le sang, qui en cas ordinaires eût engorgé les viscères, en avait disparu, et le foie, la rate et les poumons se montraient exsangues, par suite de la résorption générale des liquides, à laquelle l'abondance du flux intestinal avait donné lieu. Chez un autre cholérique, atteint depuis longtemps d'ictère, ce même courant hydraulique avait pour résultat de ramener en peu de jours la peau à sa couleur naturelle, en favorisant la résorption, l'entraînement de la partie colorante extravasée de la bile.

L'énoncé de ces faits nous dispose à admettre sans la moindre hésitation ceux, en assez grand nombre, dans lesquels M. Limousin a vu des fièvres intermittentes, des névroses, des névralgies, être enlevées par le choléra, et ne plus reparaître après la guérison de cette maladie. Mais si des affections purement fonctionnelles ou vitales, ou bien tenant tout au plus à des lésions physiques légères, peuvent ainsi disparaître, il n'en est pas de même quand la maladie, c'est-à-dire la cause des phénomènes morbides, se rattache à une lésion plus ou moins profonde de tissu. Si le choléra, survenant en pareille circonstance, parvient encore à masquer et même à faire disparaître complétement quelques uns des symptômes de l'affection à laquelle il s'ajoute, elle n'en éprouve au fond aucune modification appréciable. Ainsi chez les phthisiques avancés, la toux, la gêne de la respiration, l'abondance de l'expectoration, disparaissent ou diminuent considérablement; à ne tenir compte que de ces accidents, on dirait le mal guéri; mais ils ne tardent pas à reparaître si, ce qui est rare en pareille circonstance, le choléra se termine

favorablement. Quand au contraire l'issue en est funeste, on trouve à l'autopsie les cavernes pulmonaires remplies de pus, et l'on peut s'assurer que l'affection tuberculeuse, masquée momentanément dans quelques unes de ses manifestations, n'a éprouvé aucune modification favorable. De même quand un sujet atteint d'une inflammation plus ou moins intense et étendue du péritoine est frappé du choléra, on voit la plupart, sinon tous les symptômes de la phlegmasie cesser d'être apparents, et néanmoins quand la mort, comme cela à presque toujours lieu, vient terminer une existence déjà fort compromise, le pus, les fausses membranes qui se trouvent à la surface du péritoine, dans les fosses iliaques, ou entre les circonvolutions intestinales, montrent que la phlegmasie n'a nullement été arrêtée dans sa marche. L'abondance des évacuations alvines a été insuffisante pour amener la résorption du pus, parce que, suivant la remarque très fondée de M. Limousin, ce liquide ne saurait, sans avoir subi une décomposition préalable, rentrer dans le torrent de la circulation, comme fait la simple sérosité dont la composition analogue, pour ne pas dire identique, à celle du sérum du sang, transsude à travers les vaisseaux, en sort et y rentre avec une extrême facilité. Quant aux flux leucorrhéiques, aux catarrhes pulmonaires chroniques, aux bronchorrhées, la sécrétion morbide ne manque jamais de s'arrêter plus ou moins complétement sous la manifestation et l'influence du choléra; mais quand ce mal guérit, on la voit ordinairement reparaître dès les premiers jours de la convalescence.

A l'extérieur, cette atténuation ou cette disparition plus ou moins complète de certains phénomènes morbides se montre avec plus d'évidence encore. Ainsi l'auteur a vu chez un sujet qui pendant le cours d'une rougeole fut atteint du choléra, la rougeur des conjonctives et celle de la gorge se dissiper complétement pendant la vie, et les plaques caractéristiques de l'affection cutanée, qui déjà avaient en grande partie disparu, ne laisser après la mort que de très faibles traces. Cependant le mal, bien que léger sous le rapport de la lésion anatomique, n'avait pas cédé complétement; à plus

forte raison devra-t-on s'attendre à le voir résister quand, par sa nature, il attaque profondément nos tissus. Aussi trouve-t-on, chez les individus atteints de dothinentérie que le choléra vient frapper mortellement, l'altération des glandes de Peyer à peu près comme elle eût été en l'absence de la terrible complication. M. Limousin a pu, en outre, constater par l'autopsie, que l'ulcération des glandes agminées avait fourni le sang contenu en abondance dans les selles fréquemment répétées dont un sujet frappé par le choléra durant le cours d'une fièvre dite typhoïde avait été cruellement tourmenté. Enfin, il reconnaît que l'influence des abondantes évacuations intestinales ne peut empêcher la formation des épanchements séreux dus à un état, sinon inflammatoire, au moins bien réellement subinflammatoire, comme on en trouve dans les ventricules du cerveau des sujets qui succombent sous la persistance d'accidents comateux survenus pendant le cours du choléra.

Les faits sur lesquels votre attention vient d'être appelée méritent assurément de prendre place dans l'histoire du choléra. Déjà ils ont été confirmés, et sous certains rapports complétés par les observations de plusieurs membres de la Société des médecins des hôpitaux de Paris (1), et c'est là une fort bonne recommandation en faveur du travail de M. Limousin. Sa brièveté a bien aussi son mérite. En effet, il n'est pas commun de voir un auteur traiter et élucider complétement en moins de trente pages in-8°, comme l'a fait notre confrère, un sujet nouveau, à l'aide de nombreuses observations

(1) MM. Requin et Valleix disent l'un et l'autre avoir vu plusieurs des symptômes de la pneumonie se dissiper pendant le choléra; M. Devergie a constaté que cette maladie avait fait disparaître plusieurs affections cutanées, et M. Sandras rapporte un cas où la variole, arrêtée au quatrième jour de son développement par le choléra, reprit au bout d'un mois sa marche ordinaire. M. Guéneau de Mussy rapporte qu'un chancre phagédénique a guéri par l'influence du choléra, tandis que M. Léger a vu ce mal, suspendu par une pneumonie, reparaître d'une manière funeste après la guérison de cette phlegmasie. — (*Archives générales de médecine*, février 1850, pages 112 à 113.)

recueillies dans le service et sous les yeux de M. Bouillaud, rapportées d'une manière sommaire, quoique assez détaillée pour ne rien omettre de ce qui doit être dit. Permettez-moi, à cette occasion, de vous faire une courte remarque : c'est que la question de la contagion du choléra, si irrévocablement décidée en 1832, que l'étude de l'épidémie dernière n'a pu fournir à son égard les éléments du plus léger doute, pourrait être traitée complétement en moins d'espace encore. A mon sens, il suffirait de quelques jours, je serais tenté de dire de quelques heures de réflexion, pour exécuter le travail que votre commission vous fait attendre depuis de longs mois. Sans insister davantage sur ce sujet, et revenant à celui dont je me suis un instant écarté, je crois pouvoir vous proposer, avec la certitude d'obtenir votre assentiment, de déposer honorablement dans vos archives l'opuscule de M. Limousin, et d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur.

IV. *Rapport de la commission de topographie médicale*, en réponse à la lettre du 11 septembre 1848, par laquelle M. le ministre des cultes et de l'instruction publique demande l'opinion de l'Académie de médecine sur le projet, présenté par M. LAFARGUE, *d'un plan d'association médicale qui aurait pour centre directeur l'Académie de médecine de Paris, et pour but la pathologie comparée des différents climats.* — (*Rapport* de M. Rochoux.)

Messieurs, interne distingué des hôpitaux civils de Paris, et s'étant mis, par de solides études, en état d'exercer honorablement la médecine partout, le docteur Lafargue a cru pouvoir chercher à accroître ses connaissances dans son art en se fixant à Lima, après avoir parcouru plusieurs régions de l'ancienne Amérique espagnole. Ses nouvelles études, suivies avec ardeur au milieu des fatigues de ces longs voyages, lui ont fait penser que si des hommes aussi laborieux que lui étaient attachés en qualité de correspondants à l'Académie de médecine, à laquelle ils trans-

mettraient, pour les coordonner en corps de doctrine, les résultats de leurs travaux, la pathologie comparée en recevrait, dans un assez petit nombre d'années, de notables perfectionnements; de là le projet d'Association médicale, dont le titre détaillé se trouve plus haut. Voici maintenant les moyens de le mettre à exécution proposés par son auteur.

Onze correspondants, choisis par l'Académie de médecine, seraient tenus de résider pendant cinq ans consécutifs, au bout desquels ils seraient remplacés par de nouveaux élus, un dans chacun des lieux suivants; savoir : 1° la Vera-Cruz, 2° Mexico, 3° Quito, 4° Lima, 5° La Paz, 6° République Argentine et Paraguay, Buenos-Ayres, 8° Assomption, 9° San-Yago, 10° La Nouvelle-Grenade, 11° Santa-Fé de Bogota. Durant ce temps, ils recueilleraient avec le plus grand soin tous les faits du domaine des sciences médicales qui leur sembleraient dignes d'attirer l'attention de l'Académie nationale de médecine, à laquelle ils les feraient connaître aussi promptement et aussi régulièrement que possible. De son côté, cette Société savante publierait, tous les trois mois, un journal destiné à faire connaître les travaux de ses correspondants, à les éclairer les uns par les autres, et à montrer la meilleure voie à suivre pour voir le succès couronner leurs efforts. De pareils travaux continués avec persévérance pendant cinquante ou soixante ans, amèneraient la solution d'une foule de questions qu'à présent on ne sait comment aborder, et les nombreuses difficultés qui nous arrêtent seraient pour toujours aplanies.

Tels sont les résultats auxquels, suivant M. Lafargue, doit nécessairement conduire son plan d'études, de recherches scientifiques. Cependant, tout en n'élevant aucun doute sur ses avantages, il ne peut s'empêcher de reconnaître combien l'exécution en serait difficile. L'Académie la regarde presque comme impossible sans d'excessives dépenses, et peut-être même avec toutes les dépenses indispensables pour arriver à des travaux purement scientifiques, soumis à tant d'imprévu, une régularité en quelque sorte administrative. En

attendant, elle se propose de mettre à profit le zèle et le savoir du laborieux médecin, et d'accepter ses offres de service en se l'attachant en qualité de correspondant; elle ne s'y est décidée qu'après avoir pris connaissance des faits médicaux, dont voici le rapide aperçu, qui ont paru à M. Lafargue de nature à démontrer la bonté de son plan d'association.

Après avoir indiqué à grands traits les principales conditions climatologiques propres au Pérou, telles qu'il suffit, dans cette région, de parcourir un trajet d'une cinquantaine de lieues, pour passer d'un climat analogue à celui des contrées les plus froides de la France; dans un climat semblable à celui de l'Égypte, l'auteur insiste avec raison sur les différences de caractère que ces circonstances doivent imprimer aux maladies, et il cite des observations remarquables à l'appui de cette manière de voir. En parlant de la pression atmosphérique dans les Andes, il donne des détails fort intéressants sur la dyspnée toute particulière, désignée dans le pays sous le nom de *Puna*, à laquelle les étrangers qui gravissent ces montagnes sont surtout exposés, bien que les indigènes, dont la constitution est en général faible et chétive, n'en soient pas entièrement à l'abri; il signale la fréquence très grande des anévrismes du cœur dans ces régions, sous ce rapport fort différentes de Lima. Chemin faisant, il mentionne une observation de médecine non moins digne d'intérêt, savoir : la rareté de la phthisie pulmonaire à la Paz, où les pleuro-pneumonies sont très communes; et la fréquence de cette même phthisie à Lima, où les phlegmasies aiguës de poitrine sont moins fréquentes. Il n'oublie pas non plus le tétanos spontané, si fréquent dans les campagnes peu éloignées de Lima, l'ophthalmorrhagie, appelée *Sorompé*, propre à certaines régions montagneuses, et l'éruption cutanée spéciale pour l'aspect et la marche dont sont fréquemment atteints ceux qui traversent les gorges des Cordilières. Mais il a cru surtout devoir insister sur la dyssenterie et l'hépatite chroniques; il en avait déjà fait le sujet d'un mémoire dont il rappelle l'envoi an-

cien à l'Académie de médecine, qui ne l'a pas encore reçu.

A en juger par la manière nécessairement fort abrégée dont l'auteur a dû parler, dans son projet d'association, de la physionomie particulière que ces deux maladies, notamment l'hépatite chronique, offrent dans les lieux où il les a observés, on ne saurait douter qu'une bonne monographie consacrée à leur étude ne fût un ouvrage de valeur, très propre à remplir une des nombreuses lacunes qui existent encore dans les sciences médicales.

Deux autres sujets signalés par lui, quoique n'étant pas aussi directement du ressort de ces sciences, méritent cependant d'attirer l'attention de tous ceux à qui rien de ce qui se rattache à l'étude de l'homme ne doit rester indifférent. Le premier a trait à un philtre amoureux, au moyen duquel les Péruviennes parviennent à s'emparer de l'esprit de leurs amants, et à les tenir dans un état de soumission, d'asservissement tenant du prodige. Elles atteignent ce but criminel avec une préparation de *datura-stramonium*, qu'elles administrent chaque jour à leurs victimes tombées dans l'hébétement. L'autre, au contraire, vient comme compensation : c'est l'habitude où sont les Indiens de mâcher, en guise de tabac, une plante nommée *cora*. Ils se procurent ainsi une force, une vigueur, une aptitude à peine croyable, à supporter les fatigues excessives des plus longs voyages et cela presque sans manger. Le cora ôte le sentiment de la faim, et sans que leur santé ait à souffrir d'un pareil régime. Voilà, y compris l'indication de recherches à faire pour éclairer l'histoire naturelle du quinquina, les principaux sujets d'étude que M. Lafargue signale comme de nature propre à faire adopter son projet, et à l'indication desquels il promet, pour sa part, de consacrer tous ses efforts. On voit, par ce rapide exposé, que si l'Académie de médecine pouvait trouver dans le nouveau monde un certain nombre de correspondants animés du même zèle, il lui serait possible, sans rien changer à son organisation, d'arriver au but que ce médecin a principalement en vue.

La commission, par tous ces motifs, ne croit pas devoir

proposer à M. le ministre de donner suite aux idées de M. Lafargue, en ce qui concerne son plan d'Association médicale, tout en rendant justice au zèle fort louable dont ce médecin est animé. (*Adopté.*)

—

LECTURE.

Recherches sur les kystes synoviaux de la main et du poignet, par M. GOSSELIN.

Ce travail est divisé en deux parties : dans la première l'auteur s'occupe des kystes hydropiques, c'est-à-dire des collections liquides qui remplissent les bourses synoviales tendineuses tout entières, et s'occupe spécialement de celles que l'on trouve à la face palmaire, et qui avaient été prises par Dupuytren pour des *tumeurs hydatiques*.

Les symptômes de ces sortes de tumeurs sont mal définis, parce que l'on ne s'entend pas sur le nombre et l'étendue des bourses synoviales de la région, ainsi que sur la manière dont elles se comportent avec les tendons fléchisseurs.

M. Gosselin établit qu'il y a dans l'état régulier, sous le ligament annulaire, deux synoviales et non point une seule, comme l'ont dit beaucoup d'anatomistes. Une de ces synoviales est externe et enveloppe seulement le tendon du long fléchisseur du pouce, jusqu'à l'extrémité de ce doigt. L'autre est interne et enveloppe les tendons fléchisseurs de l'annulaire et du petit doigt, en se prolongeant jusqu'à l'extrémité de ce dernier. Quant aux tendons de l'indicateur et du médius, ils ne sont pas enveloppés par les synoviales, et n'ont que des gaînes celluleuses indépendantes.

Mais cette disposition régulière est assez souvent modifiée par les frottements et l'exercice ; de là des variétés : quelquefois, par exemple, on trouve entre les deux poches précédentes, et vers leur partie supérieure, une troisième cavité accessoire tantôt libre, tantôt communiquant avec la bourse synoviale interne. Une fois l'auteur a trouvé une ouverture sur la cloison qui résultait de l'adossement des deux bourses principales; enfin, dans bien des cas, il a vu que la synoviale interne s'ar-

rêtait à la paume de la main et n'allait pas jusqu'au bout du petit doigt.

On conçoit dès lors : 1° que dans une hydropisie synoviale de cette région, occupant spécialement la bourse interne, le liquide ne s'avance pas du côté du pouce et du petit doigt en même temps, que même, dans bien des cas, il n'aille pas jusqu'au bout du petit doigt; 2° que l'inflammation spontanée ou provoquée de la tumeur entraîne la rétraction des deux derniers doigts plutôt que celle des autres; 3° que quelquefois le liquide passe difficilement de l'un des lobes dans l'autre, à cause de l'étroitesse de l'ouverture qui existe entre la bourse interne où s'est développée la maladie, et la bourse accessoire dont il a été question.

La deuxième partie est consacrée à l'étude des kystes ganglionnaires, c'est-à-dire de ceux que l'on rencontre surtout à la face dorsale du poignet, et dont beaucoup de pathologistes attribuent l'origine à une maladie des synoviales tendineuses des extenseurs.

M. Gosselin discute les diverses théories émises sur la pathogénie de ces sortes de kystes, et établit, d'après le résultat de ses dissections, qu'ils proviennent non pas des synoviales tendineuses, mais bien des synoviales articulaires radio-carpienne et médio-carpienne, et plus souvent de la première que de la seconde. Pour lui, ces kystes sont dus à l'oblitération de cryptes ou follicules synoviaux, c'est-à-dire de petits culs-de-sac que présentent presque toutes les synoviales articulaires et qui avaient échappé jusqu'ici à l'attention de la plupart des anatomistes. Leur origine, en conséquence, est analogue à celle des kystes sébacés de la peau et des kystes muqueux des lèvres, de la vulve et de l'utérus.

(*Extrait par l'auteur.*)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité de médecine pratique et de médecine iatrique, par M. le docteur Piorry, tome IV.

2. Des rétractions accidentelles des membres, par M. Morel-Lavallée Brochure in-8. Paris, 1845.

3. Mémoire sur les hernies du poumon, par le même. In-4.

4. Thèse sur l'ostéite et ses suites, par le même. Paris, in-4, 1847.

5. Traité pratique de la colique de plomb, par M. le docteur Brachet. Lyon, 1850. Un volume.

6. Séance publique de la Société nationale et centrale d'agriculture, tenue le 12 mai 1850.

7. Compte rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie, etc., de Toulouse. In-8, 1850.

8. Recherches théoriques et pratiques sur les maladies syphilitiques, par le docteur Lafont-Gouzi. Toulouse, in-8, 1849.

9. Résumé des observations météorologiques faites à Nancy pendant l'année 1849, etc., par M. le docteur Simonin père. Nancy, in-8, 1850.

10. Coup d'œil sur la science de l'homme et ses maladies, etc., par le docteur Bouygues. Paris, in-8, 1850.

11. Medico-chirurgical transactions published by the royal medical and chirurgical Society. XXXe vol.

12. Topographie physique, statistique et médicale du canton de Rabastens (Tarn), par M. Adrien Berenguier. Un volume.

13. Rapport sur l'épidémie du choléra-morbus qui a régné à Nîmes en 1849, par le docteur Ed. Tribes, secrétaire-général de la Société de cette ville. Nîmes, in-4, 1850.

14. Revue médicale française et étrangère. Juin.

15. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, n. 11.

16. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 17.

17. Bulletin général de thérapeutique. 15 juin.

18. Répertoire de pharmacie. Tome VI, n. 12.

19. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Mai.

20. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Juin.

21. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Juin.

22. L'Abeille médicale, n. 12.

23. Gazette médicale de Paris, n. 24.

24. Gazette des Hôpitaux, 13, 15 et 18 juin.

25. L'Union médicale, *idem*.

26. Weekly return of births and deat troin London.

27. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Academie des sciences, n. 23.

28. Thèses de la Faculté de médecine de Paris, du n° 44 au n° 100 inclusivement.

SÉANCE DU 25 JUIN 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui accuse réception du rapport de la commission d'Argenteuil, ainsi que des déclarations faites par le conseil d'administration et par la nouvelle commission de ce prix.

II. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, qui transmet un rapport du docteur RAPHAEL, de Provins, sur le mode de traitement dont il s'est servi contre le choléra. (Bains, coucher dans la laine et fumigations; 55 malades, 12 morts.) (*Commission du choléra.*)

III. Lettre du même ministre, transmettant un exemplaire d'un rapport imprimé, rédigé par le docteur TRIBES, sur l'*épidémie de choléra* qui a régné à Nismes en 1849. (*Commission du choléra.*)

IV. Lettre du même ministre, transmettant un mémoire du docteur GOUYON, de Clermont-Ferrand, sur l'action du nitrate d'argent dans le traitement des plaies. — Cette action consiste à prévenir les hémorrhagies en développant une violente inflammation, et à empêcher la résorption purulente en maintenant l'inflammation à la surface. (*Commissaires :* MM. Robert et Ricord.)

V. Lettre du même ministre, transmettant un rapport du docteur LAROCHE, sur une épidémie d'*angine couenneuse* qui a régné dans la commune de Chavagnes, de juillet en décembre 1849 : 150 malades, 21 morts, dont 17 enfants de quinze mois à onze ans. (*Commission des épidémies.*)

VI. Lettre du même ministre, avec envoi d'un pli cacheté contenant la formule d'un remède secret. (*Commission des remèdes secrets.*)

VII. Tableaux des vaccinations pratiquées, en 1849, dans la Nièvre, Indre et-Loire, le Jura et la Marne. (*Commission de vaccine.*)

VIII. Lettre de M. le docteur QUOY, inspecteur général du service de santé de la marine, transmettant un mémoire de M. Duval (Marcellin), deuxième chirurgien en chef de la marine, du bagne de Brest, sur l'épidémie du choléra-morbus qui a régné à ce bagne.—189 malades, 76 guéris, 113 morts, dont 97 dans la période algide. (*Commission du choléra.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Note sur les accès pernicieux à la suite d'une cause traumatique, question de médecine légale, par M. le docteur LIEGEY, de Rambervillers. (*Commissaires :* MM. Mélier et Adelon.)

II. Lettre de M. VINGTRINIER, demandant à être correspondant de l'Académie, et envoyant à l'appui plusieurs brochures. (*Renvoyé à la commission des correspondants.*)

III. Lettre du docteur J.-H.-F. EIGUSCH, envoyant plusieurs échantillons d'une nouvelle matière pour cataplasme. (*Commissaire :* M. Gerdy.)

IV. Lettre de M. LE BLAYE, demandant des instructions à l'Académie pour le voyage qu'il entreprend à Buénos-Ayres, dans le but d'y étudier la fièvre jaune.

V. Nouvelles observations de M. GRIMAUD, d'Angers, au sujet de ses succédanés du sulfate de quinine. (*Commission des remèdes secrets.*)

—

LECTURE.

Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet par Gontier, par M. ORFILA.

(Extrait par l'auteur.)

On ne s'est jamais occupé, en médecine légale, des moyens de reconnaître si une matière desséchée sur un vêtement ou sur un instrument contondant, est ou non formée par une portion de matière cérébrale desséchée ; et pourtant le problème peut avoir son importance ; ainsi, que l'on suppose un assassinat par un ou plusieurs coups de feu qui auront fracturé et ouvert le crâne assez largement pour que la masse encéphalique ait été projetée au loin, soit entière, soit par morceaux ; ne voit-on pas qu'une ou plusieurs parcelles de cerveau auront pu rejaillir sur les vêtements de l'assassin et s'y dessécher ; et ne sera-ce pas une charge considérable pour l'accusé si, dans les conditions que je viens d'indiquer, l'expert parvient à prouver que la matière dont il s'agit est réellement formée par une portion de cerveau ou de cervelet ; ne pourra-t-il pas arriver aussi que des matières semblables salissent les vêtements de la victime, et que le médecin légiste, en prouvant qu'elles sont *identiques* avec celles qui ont été trouvées sur les vêtements de l'inculpé, fournisse à l'accusation une charge dont la gravité saute aux yeux? On conçoit aussi que dans un assassinat où l'on aurait porté à la tête des coups répétés avec un marteau ou tout autre instrument, il puisse exister sur une partie du corps vulnérant des portions de matière cérébrale, mêlée ou non de sang, de tissu cellulaire, etc. Les détails dans lesquels je vais entrer feront ressortir l'intérêt qui se rattache à la solution de ce nouveau problème de médecine légale.

Dans les premiers jours d'octobre 1849, je fus requis par M. Chevalier, juge d'instruction à Mantes, conjointement avec MM. Chevreul et Donné, pour procéder à une expertise relative à un assassinat qui avait été commis le 18 septembre

de la même année dans une localité voisine. M. Donné étant absent, et M. Chevreul n'ayant pas accepté la mission, je fus invité à désigner un expert qui devait opérer avec moi ; je choisis M. Jules Barse, pharmacien à la prison des Madelonnettes. Nous nous rendîmes à Mantes le 8 octobre. Là, on nous demanda si une matière que l'on voyait sur la blouse du prévenu, vers la partie correspondante à l'épaule, était formée par du cerveau desséché. Nous fûmes effrayés des difficultés que nous aurions à surmonter pour répondre d'une manière satisfaisante, tant parce que la matière cérébrale, alors même qu'elle est assez abondante, n'est pas facile à caractériser, et qu'ici le poids de la substance ne s'élevait guère qu'à deux ou trois centigrammes, que parce que les auteurs ayant gardé jusqu'à présent le silence le plus absolu sur les procédés à mettre en usage pour reconnaître des parcelles de cerveau, nous ne pouvions pas nous aider des lumières qu'ils n'auraient pas manqué de répandre s'ils eussent abordé le problème. On verra, par le rapport que nous rédigeâmes, quelle marche il nous parut convenable de suivre, non pas pour être autorisés à conclure affirmativement que la matière soumise à notre examen était formée par le cerveau, mais seulement pour établir qu'il existait une certaine analogie entre elle et la substance cérébrale. La quantité de matière sur laquelle nous étions appelés à nous prononcer était tellement exiguë, qu'il devenait impossible de multiplier assez les expériences pour obtenir un résultat concluant.

A peine de retour de Mantes, je crus devoir entreprendre un travail expérimental sur ce sujet, afin d'aplanir les obstacles qui pourraient ultérieurement se présenter aux experts chargés de missions semblables ; on verra plus bas qu'il résulte de mes recherches que l'on parvient à constater la présence d'une proportion très minime de matière cérébrale desséchée, en s'aidant à la fois d'un certain nombre de *caractères chimiques* et de l'*observation microscopique*, observation que nous n'avions pas négligé de mettre à profit dans l'expertise qui nous avait été confiée.

Il importe, pour ne rien laisser à désirer dans une affaire

de cette importance, de faire précéder mon travail du *rapport d'autopsie* du cadavre de Louvet par le docteur Boireau, de *celui* que nous rédigeâmes, M. Barse et moi.

Rapport du docteur BOIREAU.

Je soussigné, docteur en médecine, demeurant à Mantes, médecin des épidémies de l'arrondissement de Mantes, sur la réquisition de M. le procureur de la République, qui m'a été signifiée par le concierge du tribunal de Mantes, me suis transporté le 18 septembre 1849, à midi, avec le juge d'instruction, le procureur de la République, représenté par le juge suppléant Robert, et quatre gendarmes de la résidence de Mantes, en la commune de Saudrancourt, canton de Limay, afin d'y donner mon avis sur la nature de blessures reçues par un individu dont le cadavre gisait sur le chemin, à 1 kilomètre à peu près de Saudrancourt, sur le chemin de ce pays à Mantes.

Couché, la tête à 3 mètres environ de la lisière du bois, les pieds dans l'ornière du chemin, la masse cérébrale divisée en deux parties, le cervelet d'un côté et le cerveau de l'autre, l'un à 30 centimètres de la boîte osseuse, l'autre à 20 centimètres à peu près; une tabatière ouverte contenant un peu de tabac à priser, la plus grande partie étendue autour d'elle; un fusil déchargé, à deux coups, couché sur le talus du côté du coup gauche, à 2 mètres environ de la tête du cadavre, du côté du bois; le cadavre couché fortement sur le côté droit, la tête baignant dans une mare de sang, seul épanchement externe qui se faisait remarquer autour du cadavre, avec la mare de sang provenant du cerveau, dans laquelle ce dernier organe baignait aussi.

Revêtu d'une blouse bleue, sur certaines parties de laquelle se trouvent des fragments de la masse cérébrale, pantalon en drap bleu, bas bleus, souliers ferrés, se fermant avec une lanière de cuir, gilet à carreaux de couleur, tricot de laine blanche, chemise de toile de ménage, gilet de santé sur la peau, cravate nouée autour du cou, blanche, à carreaux bleus.

Ce qui me frappa d'abord, ce fut la plaie de la tête, que j'examinai ; toute la portion frontale, occipitale et pariétale, offrait des fragments d'os se tenant entre eux, revêtus du cuir chevelu garni de cheveux grisonnants. La portion de la tête qui répond au sommet, porte des traces de poudre et une large déchirure qui me paraît être le résultat de l'explosion produite par le coup de feu tiré à une distance très peu éloignée.

L'ouverture d'entrée du coup de feu se trouve un peu au-dessous de l'œil droit, dont la paupière inférieure est déchirée ainsi que les parties molles et osseuses de cette région, telles que l'aile du nez, l'os nasal, le maxillaire supérieur et la voûte orbitaire.

La paupière supérieure, presque intacte, offrait à sa partie interne la coque de l'œil, conservée, dans laquelle j'ai remarqué trois ou quatre grains de plomb. La masse cérébrale étant expulsée et divisée en deux parties bien distinctes, le cerveau et le cervelet, presque intacts tous deux, c'est-à-dire que la plus grande partie de chacune de ces deux masses n'était pas dissociée ; la protubérance annulaire étant seule détruite par le passage du coup de feu, explique la cavité complétement vidée de la boîte crânienne ; et je ne puis concevoir cette expulsion que par la commotion exagérée, produite par l'explosion de la boîte crânienne, déterminée par un coup de feu tiré de très près, ayant parcouru une direction de bas en haut et d'avant en arrière, en passant par la protubérance annulaire qu'il a divisée, ce qui a occasionné la séparation du cerveau et du cervelet, trouvés l'un à 20, l'autre à 30 centimètres de la boîte osseuse toute brisée.

Des fragments de bourre ont été rencontrés près de ces masses cérébrales, ainsi que quelques grains de plomb, le tout baignant dans la mare de sang qui couvrait le sol à cet endroit. Cette bourre et ces grains de plomb me paraissent devoir appartenir au coup de fusil qui a été tiré dans la tête. Pour ce coup de feu, je ne le considère que comme ayant été tiré le second et suffisant pour donner la mort instantanément,

le premier coup me paraissant être celui que j'ai remarqué au bras gauche et que je vais décrire.

Entre le bras gauche et la poitrine, à la hauteur du sein de ce côté, a dû passer la charge d'un fusil chargé à plomb ; en effet, oblique de bas en haut et d'avant en arrière, la plaie occasionnée par cette charge offre au bras une ouverture d'entrée moins large que l'ouverture de sortie, ce qui indique que c'est presque à bout portant que le coup a dû être tiré, et que le coup a fait balle ; les muscles biceps et triceps brachial ont été intéressés dans ce coup de feu. L'ouverture antérieure est bouchée par les vêtements en lambeaux qui ont été chassés en avant par la charge dont les bourres ont été trouvées, l'une dans la main gauche du cadavre, l'autre entre les vêtements, à la hauteur du sein, un peu au-dessous. Les grains de plomb en traversant ces parties, ont déchiqueté et les vêtements et un mouchoir à carreaux rouges, qui se trouvait dans la poche de côté de la blouse de la victime, et se sont répandus à quelque distance du cadavre, 20 ou 30 centimètres à peu près, le fragment de mouchoir indiquant l'endroit où le coup de feu a dû se perdre. Ce premier coup de feu a dû être reçu de face par la victime, qui a dû faire un pas ou deux pour se rapprocher de la personne qui tirait, et qui alors, lui aurait envoyé le coup de feu dans la tête, qui a donné la mort. J'ai dû sur le thorax, à la hauteur du sein, un peu au-dessous, couper carrément un lambeau dont le centre était le siége d'une forte excoriation, résultat d'une contusion assez forte elle-même, occasionnée par le coup de feu passant entre le bras et la poitrine. Cette partie de la poitrine était bien excoriée, mais il n'y avait que la peau intéressée, les parties sous-jacentes étant intactes.

Au milieu des reins, un peu plus à gauche, se trouvait une ouverture presque circulaire à la blouse bleue ainsi qu'aux autres vêtements, tous mouillés de sang, qui revêtaient le cadavre; cette ouverture a dû donner passage à une charge de plomb qui a pénétré dans l'abdomen, en brisant les *apophyses transverses des vertèbres lombaires*, les muscles *sacro-lombaires*, dans leur plus grande épaisseur, le péritoine et les

intestins qui nageaient dans un épanchement sanguin considérable. De cette plaie, au milieu d'une bouillie informe de détritus musculaire, osseux et sanguin, j'ai retiré des fragments de bourre et aussi des masses informes, consistantes, ayant l'apparence du cuir ou du carton ; quelques grains de plomb en ont été aussi retirés. La plaie pénétrait dans le ventre d'arrière en avant et de haut en bas, ce qui m'a fait supposer que c'est à bout portant et le *cadavre* à terre que ce coup a dû être tiré.

Pareille direction, d'arrière en avant et de haut en bas, doit être indiquée pour la plaie pénétrante de l'épaule droite ; on ne pouvait enlever la peau circulairement ; j'ai dû prolonger une incision sur la poitrine, à 2 ou 3 centimètres au-dessus du sein droit, pour m'assurer des désordres causés par ce coup de feu qui a brisé la *clavicule*, l'*acromion*, la *tête de l'humérus*, a percé de part en part les vaisseaux qui rampent dans cette région, tels que les artères *sous-clavières*, *carotides*, les veines et les nerfs qui les accompagnent. De cette plaie, j'ai retiré une bourre ou plutôt des fragments de bourre, tous empreints de sang.

De ces faits et des connaissances acquises par les renseignements, je crois devoir conclure 1° que le cadavre livré à mon inspection est bien celui de *Jean-Baptiste Louvet*, garde particulier de madame de Gontaud, reconnaissance faite par son fils et plusieurs autres personnes de Saudrancourt, que Louvet habitait.

2° Qu'il est âgé de *cinquante-deux ans*.

3° Que la mort a été occasionnée par le second coup de feu ; qu'elle a été déterminée par ce coup instantanément.

4° Que les deux coups de feu toujours à plomb, de la partie postérieure du cadavre, ont été tirés à bout portant, le cadavre déjà à terre. La direction de haut en bas et d'arrière en avant, suffisant pour laisser supposer que c'est dans cette position que ces coups ont dû être tirés.

En foi de quoi j'ai signé le présent rapport, que je certifie être la vérité. *Signé :* BOIREAU.

Mantes, 21 septembre 1849.

Rapport de l'expertise faite par MM. ORFILA et JULES BARSE.

Nous soussignés Mathieu-Joseph-Bonaventure Orfila, docteur en médecine et professeur de chimie à la Faculté de Paris, et Jules Barse, pharmacien, expert chimiste:

Commis en vertu d'une ordonnance de M. le juge d'instruction près le tribunal civil de Mantes, département de Seine-et-Oise, à l'effet de procéder à une expertise médico-légale portant : 1° sur diverses taches qui existent sur une blouse de couleur bleue claire saisie au domicile du nommé Georges Gontier, inculpé d'assassinat, et notamment sur l'une d'elles à laquelle se trouve adhérente une substance desséchée ; 2° sur plusieurs fragments de papiers provenant soit de la bourre d'un fusil, soit d'une saisie faite chez l'inculpé, soit enfin d'une recherche faite dans la carnassière de la victime ;

Nous nous sommes rendus le lundi 8 octobre au cabinet de M. le juge d'instruction, et après avoir prêté serment de procéder en honneur et conscience à la mission qui nous était confiée, et en présence de l'inculpé, nous avons reçu de M. le juge d'instruction les différentes pièces de conviction dûment scellées pour nous livrer sur-le-champ aux opérations dont le détail suit :

Taches sur la blouse de Gontier.

Ainsi que nous l'avons déjà fait pressentir, ces taches sont de deux ordres : les unes, au nombre de trois, pourraient *au premier abord être prises pour des taches de sang.* Voici ce que l'analyse nous a appris à leur égard : Elles sont d'une dimension de deux centimètres de longueur sur un centimètre et demi de largeur ; leur couleur est d'un brun noirâtre; elles sont ternes et peu épaisses. Examinées à la loupe, on ne voit dans les interstices du tissu sous-jacent aucune trace de cette matière rouge, brillante, friable, que l'on remarque d'ordinaire quand des taches sont formées par du sang desséché ; laissées en macération dans l'eau distillée froide pendant seize heures consécutives, elles n'ont cédé au liquide aucune

matière colorante. Celui-ci, chauffé jusqu'à l'ébullition, ne s'est point coagulé, et n'est même pas devenu opalin. Le chlore, qui aurait dû verdir la liqueur au premier contact sans en troubler la transparence, et qui ensuite aurait dû produire un précipité blanc si elle eût contenu des quantités même minimes de sang, n'y a apporté aucun changement.

La potasse en dissolution n'a point rendu soluble la matière restée sur le linge après son immersion dans l'eau, et le résidu insoluble de cette matière examiné à la loupe ne présentait pas la moindre analogie avec la fibrine.

Tache de matière suspecte trouvée sur la blouse de l'inculpé.

Cette tache, de deux centimètres de longueur sur un centimètre de largeur, est d'une couleur de rouille. A l'une des extrémités et un peu en dehors, la matière est plus épaisse et se compose d'une substance feuilletée, mince et d'une apparence cornée. A la loupe, on voit sur un point isolé qu'elle présente un aspect fibreux et demi-transparent. Si l'on essaie de l'enlever avec une lame de canif, elle se comporte comme le ferait une substance visqueuse ou de l'albumine desséchée. Les caractères précités nous ayant fait supposer qu'il pouvait exister de l'analogie entre cette matière et la substance cérébrale desséchée, nous avons procédé à des expériences susceptibles de nous éclairer à ce sujet.

Après avoir placé sur diverses parties de la même *blouse* des fragments de la matière cérébrale d'un *veau* et d'un *bœuf*, nous l'avons laissé sécher. A l'état de dessiccation, ces fragments offraient des caractères physiques semblables à ceux de la matière suspecte. Au reste, il en était de même de la substance trouvée en grande quantité sur plusieurs parties de la blouse de Louvet.

La substance cérébrale desséchée, la matière prise sur la blouse de la victime et celle que nous avons appelée suspecte, mises séparément sur des charbons ardents, se sont comportées de même, c'est-à-dire qu'elles se sont décomposées en répandant une fumée d'une odeur de corne qui brûle et en laissant du charbon.

Ces trois matières desséchées, laissées séparément dans l'eau pendant plusieurs heures, se sont ramollies, gonflées, et ont acquis un aspect uniforme, semblable à celui de la matière cérébrale.

Ainsi *humectées*, et mises en contact avec une assez forte proportion d'acide sulfurique concentré, elles se sont colorées lentement en rouge de plus en plus foncé, à reflets violacés et sans aucune apparence de carbonisation.

La substance cérébrale *desséchée* et la matière prise sur la blouse de Louvet, laissées dans l'acide sulfurique concentré, ont fourni le même résultat, c'est-à-dire se sont colorées de la même manière.

Vu la minime quantité de matière *suspecte* provenant de la blouse de Gontier, il nous a été impossible de constater l'action de l'acide sulfurique sur elle à l'état de dessiccation ni de pousser plus loin la série d'expériences comparatives.

Divers échantillons de papiers. — Les deux fragments de papier étiquetés, l'un n° 2, *fraction de bourre trouvée au-dessous de la blessure du bras gauche; l'autre, n° 24, saisi au domicile de l'inculpé*, examinés à l'œil nu, à la loupe et au microscope, présentent les mêmes caractères physiques (couleur, épaisseur, contexture). Une différence notable, au contraire, existe entre la bourre n° 2 et les fragments de papier n° 13, trouvés en forme de bourre au domicile de l'inculpé, ainsi que le fragments n° 10, retirés de la carnassière de la victime. Si nous n'avons pas tenté des essais chimiques sur ces divers échantillons de papiers, c'est que l'un d'eux, qui a servi de bourre, ayant subi une altération dans sa composition primitive, par suite de son contact avec la poudre à canon lors de son explosion, il eût été fort difficile, sinon impossible, d'établir soit des analogies, soit des différences à l'aide des réactifs.

Conclusions. — 1° Les taches qui, au premier abord, pouvaient être prises pour des taches de sang, ne sont pas formées par cette substance.

2° La tache décrite dans ce rapport, sous le titre de *tache suspecte*, offre les caractères physiques de la substance céré-

brale déposée et desséchée sur une blouse; elle se comporte aussi avec les charbons ardents, avec l'eau, avec l'acide sulfurique concentré, comme la même substance cérébrale desséchée et comme la matière prise sur la blouse de la victime.

3° L'analogie entre ces trois substances, une fois bien constatée dans la série de réactions opérées, nous devons dire qu'il nous serait impossible *d'affirmer* que la matière suspecte est en réalité de la matière cérébrale; il aurait fallu pour cela avoir à notre disposition une plus grande quantité de cette matière pour la soumettre à l'action d'autres agents.

4° Les deux fragments de papier, n° 2 et n° 24, paraissent de même nature.

Fait à Mantes, le 9 octobre 1849.

Signé : ORFILA, Jules BARSE.

Expériences chimiques propres à faire reconnaître de très petites proportions de matière cérébrale desséchée.

Je passerai rapidement sur les caractères physiques de matière, parce qu'ils varient considérablement suivant son épaisseur, son degré de dessiccation, etc. En général, elle est rude au toucher, d'une couleur grise, d'un gris jaunâtre ou brune, offrant quelquefois dans certains points une teinte d'un rouge sale. Vue à la loupe, sa texture paraît feuilletée. Je dirai à la fin de ce mémoire quel est son aspect, lorsqu'on l'examine au microscope.

La plus petite parcelle mise sur les charbons ardents se charbonne en répandant une fumée dont l'odeur, à la fois empyreumatique et ammoniacale, rappelle celle de la corne qui brûle ou de toute autre substance organique azotée.

Laissée dans l'eau distillée froide pendant quelques heures, la matière cérébrale desséchée absorbe de l'eau, se gonfle, et prend l'aspect du cerveau à l'état normal.

L'*acide sulfurique concentré* ne tarde pas à la dissoudre et à *la colorer en violet;* cette coloration persiste, sans que le mélange se charbonne. L'eau distillée, le chlore liquide, l'alcool, l'azotate de protoxyde de mercure et le bichlorure

de ce métal, versés dans cette dissolution, y font naître des précipités blancs. Le chlorure de chrome donne une masse molle de couleur ardoise, surtout lorsqu'on l'étend d'eau. Le permanganate de potasse (caméléon rouge) la décolore instantanément et la précipite en blanc; mais cette décoloration tient uniquement à l'action de l'acide sulfurique sur le caméléon. Le protochlorure d'étain la précipite en rose; le chlorure d'or, en gris verdâtre; celui de nickel, en vert-pré; celui de cobalt, en lie de vin, et celui de platine en jaune. L'acétate de cuivre y fait naître un précipité blanc bleuâtre, et le sesquichlorure de fer un précipité jaune.

Si l'on sature la liqueur par de la potasse pure, il se dépose, dès qu'elle est *neutre*, une quantité notable de matière blanche; si, après avoir laissé le précipité se former, on décante avec soin, et que l'on dessèche le dépôt à une douce chaleur, on verra qu'en le faisant bouillir dans de l'alcool à 40 degrés, ce menstrue dissout une assez grande quantité de matière, puisqu'en évaporant la dissolution jusqu'à siccité, on obtient un *résidu jaune assez abondant*. D'un autre côté, si, après avoir filtré le liquide décanté provenant de la saturation par la potasse, on le dessèche à un feu doux, et qu'on fasse bouillir le produit dans de l'alcool au même degré de concentration, la dissolution alcoolique, filtrée et évaporée jusqu'à siccité, laisse également un résidu jaune *assez abondant*.

L'*acide chlorhydrique concentré et pur*, mis en contact avec le cerveau humide ordinaire ou avec celui qui a été desséché, puis rendu humide en le laissant pendant quelques heures dans l'eau, ne le dissout pas, et la liqueur *ne se colore pas de suite;* au bout de quatre ou cinq jours, si celle-ci a été *en contact avec l'air*, elle a acquis une teinte *gris sale*, *tirant légèrement sur le violet*. Vers le douzième jour, une grande partie de la matière est encore indissoute et ressemble assez au cerveau humide; quant à la liqueur, elle est trouble et d'un *gris rouge sale;* on pourrait jusqu'à un certain point comparer sa couleur à celle d'un vin de Malaga qui ne serait pas très coloré, tandis qu'entre le quatrième et le dixième jour, cette couleur ressemble assez à celle du bon vin de Malaga. Il est

indispensable de noter que jamais le mélange de cerveau et d'acide chlorhydrique, ni à l'air, ni en vases clos, *ne passe au bleu*, comme cela a lieu pour l'albumine, ainsi que je le dirai bientôt.

La même expérience, répétée dans un flacon à l'émeri *bien bouché*, a donné une masse colorée *en gris verdâtre* sans que le cerveau ait été dissous; cet état a persisté pendant plus d'un mois.

Si l'on *chauffe* dans un petit matras de l'acide chlorhydrique pur et concentré et de la matière cérébrale humide, au bout de trois ou quatre minutes le liquide devient louche, et les fragments du cerveau acquièrent une couleur brune violette; en laissant refroidir le mélange, le liquide passe au *violet clair* au bout de dix à douze minutes.

Si, au lieu d'agir avec l'acide chlorhydrique, *au contact de l'air*, sur le cerveau humide, on opère sur du cerveau desséché au soleil, la liqueur devient *rouge Malaga* au bout de quelques heures; cette coloration finit par passer au gris violacé sale avec le temps. Si le cerveau a été desséché à un feu doux, on obtient avec le même acide un liquide trouble d'un *gris blanchâtre*, à peine violacé.

L'acide *acétique* pur et concentré n'altère pas en apparence la matière cérébrale humide ou desséchée; le liquide ne se colore pas.

En traitant par le *potassium*, à une température rouge, une petite proportion de matière cérébrale desséchée et carbonisée, on parvient à y démontrer l'existence du *phosphore* et du *soufre*. Voici comment il faut procéder : On prend un tube de verre vert long de 40 centimètres environ, large de 1 centimètre et fermé par un bout. On introduit au fond de ce tube un morceau de potassium de la grosseur d'un petit pois assez fort; on couche le tube horizontalement sur une grille, que l'on a préalablement disposée sur un fourneau; les choses étant ainsi préparées, on fait entrer dans le tube, à l'aide d'une baguette en verre, du charbon *bien sec*, obtenu en carbonisant de la matière cérébrale dans une capsule de porcelaine; ce charbon est poussé dans le tube de manière

qu'il soit assez près du potassium ; on enveloppe de clinquant la portion du tube dans laquelle se trouve le charbon, et on la porte à une chaleur rouge en l'entourant de charbons incandescents ; quelques minutes après, lorsque le charbon *cérébral* est lui-même rouge de feu, on chauffe, à l'aide de charbons ardents, le fond du tube qui contient le potassium ; celui-ci ne tarde pas à se volatiliser et à traverser le charbon soumis à l'expérience ; au bout de quatre ou cinq minutes, tout le potassium a disparu. On laisse refroidir le tube, puis on le casse. En mettant dans de l'eau tiède acidulée par de l'acide sulfurique le charbon qui a été ainsi traversé par la vapeur du potassium, il se dégage aussitôt du *gaz hydrogène phosphoré* et du *gaz acide sulfhydrique*, facilement reconnaissables, le premier *à son odeur*, et l'autre parce qu'il *noircit* un papier imprégné d'acétate de plomb liquide que l'on a placé à la partie supérieure du verre où l'on fait l'expérience ; ces résultats sont surtout sensibles lorsqu'on agit sur la portion du charbon cérébral qui avoisinait le potassium. Pour apprécier l'existence de ces deux gaz, il importe d'appliquer l'organe de l'odorat, et le papier trempé dans de l'acétate de plomb, à l'instant même où l'on a versé l'eau acidulée sur le charbon extrait du tube, parce que, peu de temps après l'action de cette eau, il ne se dégage plus que de l'acide cyanhydrique.

Il est bon de noter qu'en traitant de la même manière, par le potassium, le charbon provenant de l'*albumine desséchée*, on *obtient à peu de chose près* les mêmes résultats. Ne sait-on pas, en effet, que l'albumine renferme du *soufre* et des *phosphates?* Ceux-ci sont évidemment transformés en phosphures, lesquels, mis dans l'eau tiède acidulée, doivent décomposer l'eau et donner naissance à de l'hydrogène phosphoré d'une odeur alliacée.

Il m'a paru inutile de recourir à d'autres moyens pour déceler dans la matière cérébrale, soit le phosphore, soit le soufre. Sans doute qu'en agissant, comme l'ont proposé Vauquelin et Frémy, sur les matières grasses blanche et rouge du cerveau (acides cérébrique et oléo-phosphorique de Frémy),

on pourrait constater la présence du phosphore dans ces substances, et alors on serait autorisé à conclure que ce corps ne provient pas d'un phosphate, mais bien qu'il existait dans le cerveau à l'état de *phosphore* ; sans doute qu'en procédant d'après les règles posées par Vauquelin, on parviendrait encore à établir que l'albumine du cerveau contient du soufre. Mais que l'on songe aux difficultés qu'il faudrait vaincre pour arriver à un résultat tant soit peu probant, lorsqu'on ne pourrait expérimenter que *sur des proportions infiniment minimes de matière cérébrale*, comme cela a presque toujours lieu dans les recherches médico-légales. Ne sait-on pas que 100 parties de cerveau humide contiennent à peine 5 parties de matières grasses et *phosphorées* et 7 parties d'albumine, et que dans 100 parties de chacune des deux matières grasses *phosphorées* du cerveau (l'acide *cérébrique* et l'acide *oléo-phosphorique*), il n'existe qu'une très petite proportion de phosphate, savoir : 0,9 dans l'acide cérébrique, et 1,09 dans l'acide oléo-phosphorique? Comment espérer démontrer la présence de ce dernier corps lorsqu'on n'aura à sa disposition que quelques centigrammes de cerveau desséché, et qu'il faudra recourir à un assez grand nombre d'opérations pour mettre son existence hors de doute? Que si, contre toute prévision, la matière à expérimenter était abondante, on devrait essayer de prouver qu'elle renferme du phosphore *à l'état élémentaire*, d'après les méthodes suivies par Vauquelin et par M. Frémy, et décrites par eux dans les *Annales de chimie* et dans les *Annales de chimie et de physique;* et l'on n'oublierait pas que l'acide *oléo-phosphorique*, qui forme la plus grande partie des matières grasses cérébrales *phosphorées*, et que l'on peut extraire du cerveau à l'aide de l'alcool bouillant ou de l'éther, jouit de la propriété de se décomposer sous l'influence de l'eau rendue légèrement acide, et de se dédoubler en acide *phosphorique* et en oléine. Mais ici encore, il faudrait être très circonspect, puisqu'il est reconnu aujourd'hui que le foie et la matière grasse de l'œuf contiennent aussi de l'acide oléo-phosphorique et même de l'acide cérébrique.

Après avoir exposé les caractères physiques et chimiques

qu'il importe de constater pour reconnaître la matière cérébrale desséchée, caractères que je crois suffisants, je vais examiner l'action qu'exercent sur les acides sulfurique, chlorhydrique et acétique, les divers organes de l'économie animale, et quelques uns des produits des animaux qui auraient pu être projetés et desséchés sur les vêtements. Il résultera des détails dans lesquels je vais entrer, qu'il est impossible de confondre ces différents corps avec la matière cérébrale, si l'on en excepte toutefois le *blanc d'œuf* et *certains fromages mous;* ces substances présentent, en effet, quelques uns des caractères chimiques du cerveau; mais il est encore possible de les distinguer de la matière cérébrale.

Action de l'acide sulfurique concentré et pur. — Le *sang* traité par cet acide est noir s'il est vu en masse ; quand on l'étend sur les parois du verre, il offre une couleur rouge hyacinthe.

Les *parotides* et les glandes *sous-maxillaires* sont promptement charbonnées, et le liquide qui les surnage est d'un jaune foncé brunâtre; il en est de même du corps *thyroïde.*

Le *pancréas* colore promptement l'acide en jaune brunâtre, et, dès le lendemain, ce liquide offre la teinte du vin de Malaga, puis il brunit ; toutefois, quand on agite la liqueur dans le verre, on voit qu'elle a une teinte *violacée*, assez analogue à celle que l'on remarque lorsqu'on a traité le cerveau par l'acide sulfurique ; mais cette teinte est déjà moins prononcée deux jours après, et, vers le quatrième jour, elle est remplacée par une coloration semblable à celle du café à l'eau très foncé. On sait que le suc pancréatique contient une proportion considérable d'albumine et une matière analogue à la caséine, ce qui rend raison de la nuance violette qui se manifeste au contact du pancréas avec l'acide sulfurique.

Les *testicules* sont brunis et presque noircis peu de temps après l'action de l'acide sulfurique; le liquide qui les surnage est rouge brunâtre.

La *rate* devient d'un brun noirâtre, et si l'on étend le mélange sur un verre, il paraît d'une couleur bistre.

Les *reins* sont noircis, et l'acide prend une couleur rouge brunâtre. Le *foie* se comporte de même.

Les *poumons* sont promptement charbonnés, et le liquide offre une couleur de café à l'eau.

Le *cœur* est noirci, et l'acide présente une couleur brune rougeâtre.

La *gélatine* ne subit aucun changement apparent, et l'acide reste incolore.

La *chair musculaire humide* brunit assez promptement sans se dissoudre, tandis que le liquide acquiert une couleur rosée. Le lendemain, celui-ci est couleur de malaga, et, en l'agitant dans le verre, on remarque une teinte *violacée*. Deux jours après, il est d'un rouge violet très foncé, et la chair est dissoute. Sept jours après le commencement de l'expérience, la coloration est brune, tout en laissant apercevoir une nuance *violette*, lorsqu'on la promène sur les parois du verre. La même *chair desséchée* se comporte, à très peu de chose près, comme la chair humide.

Le *gras de mouton*, de *bœuf* et la *graisse humaine*, colorent l'acide en jaune, qui se fonce de plus en plus; deux jours après, sa couleur est rougeâtre sale, comme celle du tartre brut, et offre par conséquent une teinte légèrement violacée; au bout de quelques jours, ce n'est plus qu'un liquide trouble d'un gris clair, sans la plus légère nuance de *violet*.

Le *beurre jaune de Bretagne* n'est pas dissous, même au bout de vingt jours; il se décolore d'abord en jaune, puis au bout de quelques jours il prend la teinte foncée du café à l'eau; enfin, il devient noirâtre. Dans une de mes expériences on voyait, après vingt-quatre heures de contact, à la surface du liquide, une couche épaisse d'environ 5 millimètres d'une couleur *violette* foncée.

Le *jaune d'œuf* prend la couleur de colle forte, et donne au bout de quinze à vingt heures une masse gélatineuse d'un brun foncé. S'il a été desséché à l'air dans une assiette, il n'est guère dissous qu'au bout de dix à douze jours; peu de minutes après l'action de l'acide, la liqueur est jaune, tandis que les fragments sont d'un rouge brun; le lendemain, ils

sont noirs, et l'acide est d'un jaune plus foncé ; quelques jours après, il est d'un rouge brun.

Albumine. — Le blanc d'œuf liquide ou coagulé par le feu devient *violet* presque à l'instant même; cette couleur, fort belle, se fonce de plus en plus, et persiste longtemps sans qu'il y ait apparence de carbonisation. L'eau distillée, le chlore liquide, l'alcool, l'azotate de protoxyde de mercure et le bichlorure de ce métal, le chlorure de chrome, le permanganate de potasse, le protochlorure d'étain, les chlorures de nickel et de cobalt, l'acétate de cuivre et le sesqui-chlorure de fer, agissent sur elle comme sur la dissolution sulfurique du cerveau (voy. p. 161). Le chlorure de platine la précipite en gris-jaunâtre. Saturée par la potasse pure, et traitée comme je l'ai dit en parlant de la dissolution sulfurique de matière cérébrale, elle se comporte de même, si ce n'est qu'elle laisse des *résidus beaucoup moins abondants* (voy. p. 162).

Le blanc d'œuf desséché à l'air fournit les mêmes résultats avec l'acide sulfurique, mais un peu plus lentement.

Le *fromage de Brie* mou se colore d'abord en jaune abricot, puis en orange, et se dissout facilement. Vingt-quatre heures après, la dissolution est d'un rouge foncé, et finit par passer au rouge-brun au bout de quelques jours, sans présenter la moindre trace de *teinte violacée.* Est-ce à dire pour cela qu'il ne pourrait pas arriver que *certains fromages de Brie* acquissent une couleur violente, étant traités par l'acide sulfurique? Je n'oserais pas l'affirmer.

Fromage blanc mou obtenu par la coagulation du lait à l'aide d'un acide, de la présure, etc. — Deux ou trois minutes après avoir mis ce fromage en contact avec l'acide sulfurique concentré et pur, la liqueur est d'un rouge vineux, et le fromage est dissous; bientôt après, la dissolution est d'un rouge-hyacinthe, puis lie de vin, et enfin *violette.* Au bout de quelques heures, la matière semble gélatineuse et de même nuance. Ce n'est guère qu'au huitième jour que le mélange, *toujours violet*, semble virer au noir; il offre cette couleur vers le vingtième jour. La dissolution *sulfurique récemment préparée*, traitée par l'eau distillée, prend une couleur de café à l'eau

clair sans se troubler sensiblement; cependant, au bout de quelques heures, on aperçoit à la surface de la liqueur une matière blanche formant une couche peu épaisse. Le chlore, l'alcool absolu et l'azotate de protoxyde de mercure, la précipitent en blanc; la potasse fait naître un dépôt de la même couleur, surtout au bout de quelques heures; le permanganate de potasse la décolore; le chlorure d'or la précipite en jaune verdâtre *surtout au bout de quelques heures;* le permanganate de potasse en blanc sale; celui de nickel, en tête de nègre; celui de cobalt, en lie de vin; celui de platine, en jaune sale; celui d'étain, en gris-rosé; celui de fer en jaune; et l'acétate de cuivre, en blanc-verdâtre. Le même fromage, desséché au soleil, colore bientôt le liquide en jaune clair; le lendemain, ce liquide, parfaitement limpide, offre la couleur du malaga; toutefois, on voit à sa surface une couche épaisse d'environ 5 millimètres, formée par une matière molle d'un *violet foncé*. En agitant avec une baguette, le liquide se trouble et acquiert une couleur violette. Trois jours après, les choses sont dans le même état.

Matière des vomissements. — J'ai fait prendre à un chien à jeun une pâtée préparée, à la température de 60 degrés centigrades, avec du cerveau de mouton, du fromage d'Italie, du fromage blanc, du fromage de Brie, un œuf brouillé et du pain. Deux heures après, j'ai fait vomir l'animal. La matière qu'il a rendue, mise en contact avec l'acide sulfurique concentré, n'a pas tardé à se colorer en *violet*. Deux jours après, elle était presque noire; mais en l'étendant sur les parois du verre, on voyait qu'elle offrait une couleur lie de vin; il en était de même au bout de douze jours.

Action de l'acide chlorhydrique concentré et pur sur divers organes, etc. — En 1825, MM. Caventou et Bourdois de la Motte, cherchant à constater, par des caractères chimiques, les altérations qu'avaient pu subir quelques uns de nos organes pendant certaines maladies, publièrent les résultats suivants : « La propriété de développer une couleur quelconque dans » les matières animales n'est pas *particulière* à l'albumine. » Nous avons essayé par comparaison l'action des acides con-

» centrés, et surtout de l'acide *chlorydrique* sur la gélatine, » l'ichthyocolle, la matière caséeuse, l'albumine glaireuse et » coagulée, la fibrine, les matières tendineuses, le mucus, etc. » Nous avons fait ces expériences dans les mêmes circon- » stances autant que possible, et nous avons toujours obtenu » les mêmes résultats, c'est-à-dire que tous ces corps, à l'ex- » ception de la gélatine, de l'ichthyocolle et des tendons, se » dissolvent parfaitement dans l'acide chlorhydrique *à froid*, » et que la dissolution, abandonnée à elle-même, *prenait une* » *belle couleur bleue*, l'albumine surtout, dès le jour même ou » le lendemain au plus tard ; que la gélatine et l'ichthyocolle » se dissolvaient dans le même acide sans produire de chan- » gement de couleur sensible, même au bout de plusieurs » jours ; qu'enfin la dissolution des tendons prenait, au bout » de quelques heures, une teinte rouge brunâtre.

» L'acide *sulfurique concentré* nous a toujours donné une » dissolution rouge brunâtre, mais par l'addition de l'eau, la » matière animale paraissait reprendre ses propriétés pre- » mières ; nous avons attribué cette coloration à une partie » de charbon très divisé, mis à nu par l'altération d'une petite » quantité de substance.

» L'acide *acétique* n'a présenté aucun phénomène de co- » loration. Il en a été de même de l'acide *phosphorique*, et » jusqu'à un certain point du chlore et de l'iode. Quant à » l'acide *azotique*, nous avons toujours remarqué le dévelop- » pement de la couleur jaune. Il en a été de même de l'*eau* » *régale*, mais à un degré moins marqué. Toutes ces expérien- » ces ont été faites avec un grand nombre de sécrétions mor- » bides obtenues de phthisiques, de catarrheux de vessie, » d'hydropiques, de plaies et d'abcès en suppuration ; mais » les résultats n'ayant pas toujours été les mêmes, nous avons » besoin de nouvelles expériences.

» Le phénomène coloré ne se manifeste pas avec l'albumine » et l'acide chlorhydrique, même au bout de quarante-huit » heures, si la température est à 6° ou 7°—0 ; mais il se dé- » veloppe au bout de quelques heures à une température de

» 15 à 16° R. » (Lettre à Gay-Lussac dans les *Annales de chimie et de physique*, t. XXXI, p. 109.)

Voici maintenant les expériences que j'ai tentées, dans le but de déterminer si je ne pourrais pas tirer parti de quelques uns des faits énoncés dans cette lettre pour reconnaître les taches de matière cérébrale. On peut voir déjà, d'après mes recherches, que l'action de l'acide sulfurique concentré sur l'*albumine* et sur le *fromage blanc* diffère un peu de celle qui a été décrite par MM. Caventou et Bourdois. On verra bientôt que, d'accord avec ces messieurs, sur plusieurs points relatifs à l'action de l'acide chlorhydrique sur ces mêmes matières, j'ai obtenu des résultats quelquefois différents, suivant les conditions dans lesquelles j'expérimentais.

Le *sang* ne tarde pas à devenir noir. Les *parotides* et les glandes *sous-maxillaires* sont en partie détruites; le liquide qui les surnage est brunâtre. Le corps *thyroïde* est légèrement bruni sans que l'acide soit sensiblement coloré.

Le *pancréas* donne au liquide une teinte grise sale, qui se fonce de plus en plus et devient ardoise; il n'est pas entièrement dissous même au bout de huit jours.

Les *testicules* brunissent légèrement, et le liquide reste à peu près incolore.

La *rate* est en partie détruite, et le liquide offre une couleur brune noirâtre. Il en est de même des *reins*.

Le *foie* est dissous en partie, et la liqueur prend une teinte légèrement verdâtre.

Les *poumons* sont noircis, et l'acide offre une couleur jaune bistre.

Le *cœur* et le liquide qui le surnage son brunis.

La *gélatine* ainsi que l'acide restent incolores.

La *chair musculaire humide* colore promptement, mais très légèrement, le liquide en rose; le lendemain la teinte est un peu violacée, et la chair n'est pas entièrement dissoute. Deux jours après, la dissolution est complète, et la liqueur grisâtre présente à peine une nuance violacée. Vers le sixième jour, cette nuance a complétement disparu, et la liqueur est gris-ardoise sale. La même *chair desséchée* colore le liquide en

violet pensée clair au bout de cinq ou six heures. Le lendemain la chair est presque entièrement dissoute ; le liquide, encore trouble, est d'un violet très foncé, mais, le jour suivant, il est gris-ardoise tirant un peu sur le violet : cette dernière teinte n'est plus sensible trois jours après, époque à laquelle le mélange, moins trouble, est d'un gris-ardoise sale sans nuance *violette*.

Le *gras* de *mouton*, de *bœuf* et la *graisse humaine* ne se dissolvent pas dans l'acide chlorhydrique ; il n'y a aucune coloration digne d'être notée.

Le *beurre jaune de Bretagne* ne colore aucunement le liquide, même après vingt jours de contact ; au contraire, au bout de quelques jours, il devient blanc lui-même, et reste au milieu de la liqueur sous forme d'une masse agglomérée.

Le *jaune d'œuf* ressemble à un coagulum d'un blanc grisâtre, et le liquide reste incolore pendant quelque temps. S'il a été desséché à l'air dans une assiette, au bout de vingt à vingt-cinq minutes, il fournit un liquide trouble et blanc, qui ne tarde pas à jaunir. Vingt-quatre heures après, on aperçoit une teinte d'un *bleu violacé sale*, et le jaune d'œuf n'est pas encore entièrement dissous. Au bout de trois jours la dissolution est complète et de la même nuance, mais un peu moins claire. Le vingtième jour la masse a une couleur gris-ardoise.

Albumine.—Le blanc d'œuf *liquide* ou *coagulé* fournit avec l'acide chlorhydrique une dissolution d'abord incolore. Peu de temps après la liqueur est *bleue*, comme celle du *sulfate de cuivre ammoniacal*. Si, au lieu d'agir ainsi, on traite par l'acide chlorhydrique concentré et pur, *avec le contact de l'air*, du blanc d'œuf *desséché au soleil* ou au *feu*, la dissolution acquiert, au bout de quelques heures surtout, une belle couleur *violette* ou d'un *rouge violacé*. Dix ou douze jours après, cette couleur est remplacée par une couleur *bleue* semblable à celle du *sulfate de cuivre ammoniacal*. Si, dans cet état, on chauffe la dissolution dans un petit tube de verre, trois ou quatre minutes suffisent pour lui faire reprendre la couleur *violette*, et si on la fait bouillir on ne tarde pas à la décom-

poser ; alors elle ressemble *à du café à l'eau foncé. La matière cérébrale desséchée est loin de se comporter ainsi avec l'acide chlorhydrique.*

Mon honorable ami Caventou avait observé, dès l'année 1843, un phénomène de coloration qui offre quelque analogie avec celui-ci ; en traitant certains crachats de phthisiques, à froid, par l'acide chlorhydrique, ils s'étaient colorés en *bleu violacé*, et la liqueur chauffée s'était troublée et était devenue d'*un noir intense.* (Voy. *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome VIII.)

Si, au lieu de faire l'expérience *au contact de l'air*, on introduit l'albumine desséchée et l'acide dans un flacon bouché à l'émeri, l'albumine est également dissoute ; mais elle prend une couleur *grise violacée* qui persiste pendant plus de vingt jours, *sans passer au bleu.*

Si l'on chauffe, dans un petit matras, de l'albumine desséchée et de l'acide chlorhydrique, au bout d'une minute, le liquide prend une teinte rosée, et quelques minutes après, la matière est entièrement dissoute avec une teinte d'un beau violet.

Le *fromage de Brie* est, en partie, dissous au bout de quinze à vingt minutes; la dissolution est trouble et incolore. Dès le lendemain, on aperçoit à la surface de la liqueur une teinte légèrement *violacée* très claire. Au bout de huit jours, cette nuance est plus prononcée et vire déjà au *bleu.* Vingt jours après, la couleur de la dissolution est *bleue*, et l'on voit encore quelques fragments non dissous.

Fromage blanc mou obtenu par la coagulation du lait à l'aide d'un acide, de la présure, etc. — Au bout de vingt minutes, le liquide est encore trouble et blanc. Trois heures après, il vire sensiblement au violet ; on voit à la surface plusieurs fragments blanchâtres non dissous. La nuance violette est plus sensible les jours suivants. Le troisième jour le fromage n'est pas encore entièrement dissous ; la couleur de la liqueur tend à devenir grisâtre. Vers le douzième jour, la liqueur est gris-ardoise, tout en conservant une teinte légèrement violacée ; on n'aperçoit aucune trace de nuance *bleue.*

Si l'on fait bouillir, pendant deux minutes, le *fromage blanc* avec de l'acide chlorhydrique, le liquide prend de suite une couleur violette qui se fonce de plus en plus, au point de paraître noire au bout de quatre minutes d'ébullition ; toutefois on voit, en l'agitant, que la nuance violette n'a point disparu. Quatre jours après, le liquide offre une couleur de café à l'eau très foncé *qui persiste*, sans trace de violet ; le fromage est entièrement dissous sans que la liqueur ait passé au bleu. Le même *fromage blanc*, desséché au soleil, ne tarde pas à donner une coloration *rosée* très claire, que l'on observe encore le lendemain ; le fromage n'est pas entièrement dissous. Deux jours après, à la teinte rosée a succédé une couleur violette claire sale ; le liquide est trouble parce que le fromage n'est pas entièrement dissous. Au bout de quelques jours, la liqueur est grisâtre sans la moindre trace de bleu, et ressemble à celle qui résulte de l'action de l'acide chlorhydrique sur le fromage mou.

Le *gras de mouton*, de *bœuf* et la *graisse humaine* ne se colorent pas sensiblement et ne colorent pas l'acide chlorhydrique, même au bout de dix jours.

La *matière des vomissements*, dont j'ai parlé plus haut, était colorée en gris violacé dès le deuxième jour de l'expérience, et cette coloration persistait encore longtemps après.

Action de l'acide acétique concentré et pur sur divers organes, etc. — Le *sang* se prend en une masse gélatineuse brune noirâtre.

Les *parotides* et les *glandes sous-maxillaires* n'éprouvent aucune altération. Il en est de même des *testicules* et du *pancréas ;* toutefois, cet organe a légèrement blanchi.

Le corps *thyroïde* est un peu bruni, tandis que le liquide reste incolore. La *rate* ne change pas en apparence, quoique le liquide devienne d'un brun clair. Les *reins* semblent inattaqués ; toutefois le liquide devient légèrement ambré. Le *foie* ne paraît pas subir d'altération.

Les *poumons* sont légèrement noircis, quoique la liqueur reste incolore. Le *cœur* est légèrement décoloré, et le liquide prend une teinte ambrée.

La *chair musculaire humide* ou *desséchée* jaunit un peu et se gonfle ; le liquide devient un peu jaunâtre. Le *gras de mouton*, de *bœuf* et la *graisse humaine* n'éprouvent aucune altération sensible ; les liquides restent incolores. La *matière des vomissements* n'avait subi aucune altération apparente, même au bout de plusieurs jours.

Le *jaune d'œuf* est comme coagulé. L'*albumine* (blanc d'œuf) prend un aspect gélatineux comme l'acide silicique récemment précipité, surtout si l'on agite le mélange pendant quelques instants.

Le *fromage blanc* humide ou desséché au soleil ne se dissout pas, et rend le liquide trouble et laiteux.

J'ai voulu savoir si je ne pourrais pas tirer quelque parti, pour distinguer le *cerveau* des matières albumineuses, caséeuses, etc., d'un fait annoncé par Caventou dans le mémoire déjà cité, savoir, que l'acide chlorhydrique ne développait plus la coloration bleue de l'albumine, du caséum, de la chair musculaire, etc., *si préalablement on avait traité ces matières* par une dissolution de *potasse* caustique préparée avec 1 partie de cet alcali et 7 parties d'eau distillée. Pour cela, j'ai répété les expériences du savant professeur, en me plaçant dans trois conditions différentes : 1° la dissolution potassique mise en contact avec le *cerveau*, la *chair musculaire*, l'albumine *coagulée* par le feu et le *fromage* blanc, était *immédiatement* saturée, puis rendue très acide par l'acide chlorhydrique concentré et pur. 2° Je laissais agir à froid la dissolution potassique *pendant quatre heures* sur les quatre matières, avant de la mêler avec un grand excès d'acide chlorhydrique. 3° Je chauffais au bain-marie chacune de ces matières avec la dissolution potassique, jusqu'à ce qu'elles fussent presque complétement dissoutes, puis je les rendais excessivement acides en ajoutant de l'acide chlorhydrique. Le *cerveau* se comportait *exactement* comme les autres matières, c'est-à-dire qu'il *ne se colorait pas*, comme il l'eût fait avec l'acide chlorhydrique, *s'il n'eût pas été probablement traité par la potasse*.

Il résulte des expériences qui précèdent :

1° Que parmi les *organes* de l'homme, il n'en est aucun qui se comporte avec les acides *sulfurique* et *chlorhydrique* comme le fait le cerveau : ainsi les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, les testicules, les parotides, les glandes maxillaires et le corps thyroïde donnent avec ces acides des réactions tout autres que celles que l'on obtient avec la matière cérébrale.

2° Que si le *pancréas* développe avec l'acide *sulfurique*, au bout d'un jour ou deux, une teinte violacée qui a quelque analogie avec celle que produit le cerveau avec le même acide, cette teinte a été précédée d'une nuance jaune brunâtre, puis rouge malaga, ce que ne fait pas la matière cérébrale. D'ailleurs le *pancréas* colore l'acide *chlorhydrique* en *gris sale ardoisé* sans la moindre teinte *violette*, ce qui n'a pas lieu avec la matière cérébrale.

3° Que, si la *chair musculaire humide* ou *desséchée* colore l'acide *sulfurique* concentré en *violet* au bout d'un jour ou deux, cette teinte a également été précédée d'une nuance rouge malaga, et que, d'une autre part, l'acide *chlorhydrique*, qui d'abord colore la chair en violet, prend, dès le troisième jour, une nuance d'un gris ardoisé sale, sans la moindre apparence de rouge ou de violet.

4° Que, parmi les matières organiques molles susceptibles d'adhérer aux vêtements ou aux instruments tranchants et contondants, de manière à présenter *un produit desséché plus ou moins saillant* (1), il n'en est aucune qui puisse être confondue avec la matière cérébrale, si l'on a à la fois recours aux acides *sulfurique* et *chlorhydrique*. Ces matières sont le jaune d'œuf, le beurre, certains fromages mous, entre autres celui de Brie, la gélatine, le gras de mouton et de bœuf et la graisse humaine.

5° Qu'à la vérité, le *blanc d'œuf* et certains *fromages mous*

(1) Je dis susceptibles d'adhérer aux vêtements ou aux instruments tranchants ou contondants, de manière à présenter un produit desséché *plus ou moins saillant*, afin qu'on ne confonde pas ce produit avec certaines taches *non saillantes*, comme celles qui seraient le résultat de l'application sur les étoffes de certains acides, de quelques fruits, etc.

donnent avec ces deux acides des résultats qui, au premier abord, semblent offrir quelque analogie avec ceux que fournissent ces mêmes acides avec la matière cérébrale; mais qu'il est possible d'établir des différences marquées entre ces réactions.

Ainsi l'albumine desséchée ou humide, tout en faisant naître avec l'acide *sulfurique* concentré une coloration *violette* semblable à celle que l'on obtient avec le cerveau, *se dissout dans l'acide chlorhydrique*, et donne une liqueur d'un très beau *bleu*, si elle est liquide ou coagulée par le feu et encore molle, ou bien une liqueur *violette qui passe au bleu* au bout de quelques jours, si l'on agit avec du blanc d'œuf desséché au soleil ou par le feu. Cette coloration *bleue*, aussi belle que celle du sulfate de cuivre ammoniacal, reprend sa couleur violette dès qu'on chauffe la liqueur, et il suffit de la soumettre à l'action de la chaleur pendant quelques minutes, pour qu'elle acquière une couleur brune analogue à celle du café à l'eau foncé. La matière cérébrale, au contraire, n'est pas complétement dissoute par l'acide *chlorhydrique* même après douze jours de contact, et *se colore au bout de quelques jours seulement en gris sale*, tirant légèrement sur le *violet*, nuance qui passe au rouge malaga *sans jamais donner la moindre trace de bleu*.

Quant aux *fromages blancs* (caillés), qui sont dissous et colorés en violet par l'acide *sulfurique*, ce qui tend à les rapprocher de la matière cérébrale, ils peuvent en être distingués par l'eau qui précipite instantanément et abondamment en blanc la dissolution sulfurique du cerveau, tandis que ce liquide ne précipite que légèrement, et au bout de plusieurs heures, la dissolution sulfurique du caséum. J'ajouterai que celle-ci est précipitée en couleur *tête de nègre* par le chlorure de nickel, réactif qui fait naître un précipité *vert-pré* dans la dissolution sulfurique de matière cérébrale. On peut encore recourir à l'acide *chlorhydrique* pour distinguer le fromage blanc de la matière cérébrale; en effet, ce fromage desséché au soleil colore *presque instantanément* le liquide en *rose clair*, puis en violet, et enfin en gris ardoise; tandis que le cerveau

le laisse incolore pendant un temps assez long, puis lui donne une teinte grise sale légèrement violacée.

6° Qu'il n'est guère possible de tirer parti, pour reconnaître des *traces* de matière cérébrale, des moyens qui auraient pour but d'y démontrer la présence du phosphore, d'abord parce que celui-ci n'existe dans l'encéphale qu'en très petite proportion, et qu'il serait par conséquent nécessaire d'agir avec des quantités assez considérables de matière cérébrale, et ensuite parce que le blanc d'œuf et le caséum contenant des *phosphates*, il est évident qu'en les plaçant dans les mêmes conditions que la matière cérébrale, c'est-à-dire en les traitant par le potassium après les avoir carbonisés, ils doivent contenir, comme le cerveau, du phosphure de potassium.

7° Que l'acide *acétique* ne peut être d'aucune utilité pour établir des différences tranchées entre les diverses matières desséchées dont j'ai parlé.

8° Que c'est par conséquent aux acides *sulfurique* et *chlorhydrique* qu'il faudra avoir recours pour *reconnaître* même *une très petite quantité* de matière cérébrale, puisque celle-ci donne avec ces acides des réactions *bien différentes de celles que l'on obtient en traitant le blanc d'œuf, le caséum*, etc., par ces mêmes acides.

On va voir, en exposant les résultats fournis par l'observation *microscopique*, combien il est aisé de *caractériser* la matière cérébrale à l'aide du microscope *seul*, alors même que l'on ne pourrait disposer que d'une proportion de matière excessivement minime.

Observations microscopiques.

J'ai déjà dit que, dans l'expertise faite à Mantes par M. Barse et moi, nous avions eu recours au microscope pour comparer des portions de cerveau de *veau* et de *bœuf* desséchées aux taches trouvées sur la blouse de Louvet, et à la petite tache qui existait à la partie supérieure de la blouse du prévenu Gontier. Vues à la loupe et au microscope, ces diverses matières offraient les mêmes caractères physiques; malheureusement, le seul microscope que nous pûmes nous procurer

à Mantes était d'un trop faible grossissement pour nous faire apercevoir la texture *nerveuse* et *véritablement caractéristique* du cerveau : aussi n'ai-je pas hésité, avant de publier ce travail, à soumettre à l'observation microscopique la plus rigoureuse et la plus exacte non seulement la matière cérébrale, mais encore les substances qui fournissent par les agents chimiques des résultats plus ou moins analogues à ceux que donne cette matière : ces substances sont surtout le *blanc d'œuf* et le *fromage blanc*. Il était également important de savoir s'il ne serait pas possible, à l'aide de ce précieux instrument, de reconnaître un mélange de sang et de matière cérébrale, tel que celui qui pourrait exister sur des instruments tranchants ou contondants, et dont l'analyse ne saurait être opérée, du moins en ce moment, à l'aide d'agents chimiques. M. le docteur Ch. Robin, micrographe distingué, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, ayant bien voulu se charger de ce travail, je vais transcrire le résultat de ses observations.

On constate la nature d'une substance solide ou liquide par la détermination des éléments qui la composent. Ces éléments sont des fibres, des tubes, des cellules, des globules invisibles à l'œil nu, mais que le microscope permet de voir, de figurer, de traiter par les réactifs chimiques de la manière la plus nette. Il ne faut, par conséquent, pas être étonné en apprenant que le microscope peut faire distinguer l'un de l'autre sans que le doute soit permis, le cerveau, le jaune d'œuf, le fromage blanc et l'albumine. Je ne parle pas de ces corps pris à l'état frais, lorsqu'ils sont en si petite quantité que l'œil ne suffit pas pour les caractériser ; tous les anatomistes savent que, dans cet état, il est facile de constater les différences qui existent entre les tubes nerveux, l'albumine, les gouttelettes huileuses du jaune d'œuf, et les globules de lait mêlés aux caillots de caséum. Il n'est question ici que de ces substances desséchées depuis un temps déjà considérable, et même après avoir été mouillées et desséchées plusieurs fois. Or les expériences et les faits anatomiques connus prouvent que, si les éléments de ces substances

se modifient par la dessiccation, ils ne perdent pas leurs caractères distinctifs, pourvu qu'on ait préalablement ramolli ces substances dans l'eau.

Voyons maintenant pour chacune de ces matières quels sont les faits qu'on observe dans les conditions où l'on est appelé à statuer en médecine légale. Il est important avant tout de remarquer que les détails anatomiques dont il va être question ne commencent à être assez nets pour servir de caractères distinctifs qu'à un grossissement réel de 470 diamètres, et ne prennent réellement toute leur valeur qu'en employant des objectifs et des oculaires portant le grossissement à 580 ou 600 diamètres. Il s'agit ici de grossissements réels, et non des pouvoirs amplifiants donnés par les opticiens, qui sont en général exagérés de la moitié au double (Ch. Robin, *Du microscope et des injections*, etc. Paris, 1849, in-8, 1re partie).

On sait que la substance cérébrale se compose de tubes très délicats ayant un diamètre de 0m,01 environ. Ces tubes ont une paroi transparente, et un contenu visqueux et sirupeux qui s'épanche en gouttes; ils sont de forme et de volume variés, avec des contours foncés; souvent la paroi présente des renflements ou varicosités d'espace en espace. La délicatesse de ces tubes fait qu'à l'état frais, ils se détruisent facilement; mais en les traitant par l'alcool ou par les dissolutions de sublimé corrosif ou d'acide chromique, on voit apparaître dans l'axe de ces tubes un petit cylindre invisible avant la coagulation que déterminent ces réactifs. Ce cylindre, appelé *cylinder-axis* (Purkinje dans Rosenthal, *De formatione granulosa*, in-8. Breslau, 1839), d'un diamètre de 0m,001 à 0m,002, présente un aspect *caractéristique*, dû à la netteté de ses bords, lesquels ne sont pas régulièrement parallèles l'un à l'autre, mais présentent de légères ondulations qui déterminent de petits renflements et resserrements alternatifs dans la longueur du cylindre (voy. fig. 1, *b*). Ces filaments, ou cylindres invisibles avant la coagulation, deviennent après elle plus résistants que les parois du tube, en sorte que souvent on trouve des tubes rompus ou détruits d'espace en

espace par les moyens employés pour faire la préparation, mais dont les morceaux sont maintenus à une petite distance l'un de l'autre par le cylindre qui les traverse (fig. 1, *a*). Ce que produisent les réactifs précédents, appliqués directement sous le microscope sur la substance du cerveau et des nerfs avant toute préparation, la dessiccation à l'air libre, même peu rapide, le produit aussi ; il suffit en effet de prendre de la substance cérébrale desséchée en petite ou en grande quantité, de la faire ramollir dans l'eau pendant deux ou trois heures pour observer les faits décrits plus haut : dans ce cas, on peut remarquer que la paroi se détruit plus facilement que dans les autres modes d'expérience, et ce sont surtout les cylindres qui remplissent le champ du microscope. Le nombre considérable, l'enchevêtrement particulier de ces filaments, la disposition toute spéciale de leurs bords, donnent à la préparation un aspect tout caractéristique, et font qu'on ne peut les confondre avec aucun autre élément de nos tissus, quel qu'il soit.

Guidé par ces faits anatomiques, j'ai fait plusieurs expériences dont voici le résumé :

De la substance cérébrale fraîche, et d'autre prise quatre à cinq jours après la mort, a été étalée sur des étoffes, soit en couches tellement minces que toute la matière était imprégnée dans le tissu, soit en masses plus ou moins considérables. Ces étoffes, exposées au soleil ou à une température de 40 à 50 degrés, ou bien desséchées lentement à l'ombre, présentaient, après la dessiccation parfaite, des taches d'aspect variable, suivant la quantité de substance ; elles ressemblaient, en général, aux taches de graisse ou d'autre substance animale, et rendaient le linge un peu roide à la manière de l'empois.

Un ou plusieurs jours après, l'étoffe tachée, ou des fragments de substance desséchés et détachés avec l'ongle ou le scalpel, ou bien enfin la poussière résultant du raclage de la tache, ont été détrempés pendant deux à vingt-quatre heures dans un tube, une capsule ou un verre de montre plein d'eau. Au bout de ce temps, les fragments de matière se sont gon-

flés, sont devenus blanchâtres et mous, de gris et cornés qu'ils étaient ; les taches sur le linge ont pris une teinte blanchâtre plus ou moins modifiée par la couleur du tissu, et leur surface est devenue comme un peu savonneuse et mollasse. Quant aux détritus obtenus par raclage, ils ont pris un aspect analogue, mais plus ou moins modifié par les proportions et la couleur des fils de l'étoffe tachée. Dans l'un et l'autre cas, un fragment de ces matières, du volume d'un grain de millet environ, dilacéré sur la plaque porte-objet à l'aide des aiguilles, puis recouvert d'une lamelle de verre mince, a toujours montré avec la plus grande netteté les *cylindres-axes* caractéristiques des tubes nerveux.

Les caractères anatomiques indiqués en commençant, et plus encore l'examen de la planche ci-jointe, suffisent pour donner une idée de ces éléments. Cependant il est nécessaire d'ajouter encore quelques détails relatifs aux procédés d'examen et aux variétés d'aspect de l'ensemble de la préparation, suivant les conditions dans lesquelles on peut se trouver placé.

Il faut signaler en premier lieu la présence, dans toutes les préparations mises sous le microscope, de beaucoup de fragments de matière cérébrale, qui ne sont pas tout à fait désagrégés. Ces fragments sont de volume et de forme variables, plus ou moins opaques et granuleux au centre ; mais leurs bords sont très utiles à observer à cause de la quantité considérable de cylindres entre-croisés en tous sens, soit courbes et très flexueux, soit rectilignes, qui leur adhèrent par une extrémité et flottent par l'autre.

Dans leur voisinage et dans toutes les parties de la préparation, avec ces cylindres droits ou flexueux flottent des granulations moléculaires, comme dans les préparations de tous les tissus, mais plus nombreuses ici qu'ailleurs ; elles sont très petites et pâles. On y voit, en outre, la matière du contenu des tubes nerveux qui, en se ramollissant dans l'eau, reprend un peu l'aspect qu'elle a dans les préparations fraîches. Cette matière se présente sous forme de gouttes semblables aux gouttes d'albumine, de volume et de forme telle-

ment variables que je ne les ai pas figurées; elles ont des bords souvent très pâles, mais d'une grande netteté; souvent aussi elles présentent dans leur intérieur plusieurs cercles pâles concentriques, parallèles ou flexueux. Ces gouttes, presque constantes, ne sont jamais très nombreuses.

On trouve, en outre, dans chaque préparation des fragments des fils de l'étoffe qui a servi à faire l'expérience. Ces fils sont ou libres et flottants, ou enclavés dans quelque amas de substance cérébrale; ils présentent les caractères connus et propres aux fils de soie, aux poils de la laine, à ceux du coton et aux fibres du chanvre ou du lin; la teinture n'altère pas ces caractères, elle se borne à colorer autrement les tissus. Ces fils ne nuisent, du reste, en rien à l'examen.

Il faut signaler enfin des myriades de vibrions, souvent des infusoires développés dans l'eau qui a servi à faire ramollir la matière sèche; quelquefois on y trouve des filaments très minces d'algues microscopiques, qui seront reconnues aux caractères qui leur sont propres, savoir : leur volume, leurs cloisons d'espace en espace, et surtout leurs ramifications; car les *cylindres-axes* des tubes nerveux ne sont jamais ramifiés.

Dans beaucoup de préparations, il est facile de reconnaître des capillaires, dont la paroi est devenue un peu grenue par dessiccation; leurs ramifications, l'absence de cloisons, le parallélisme de leurs bords, et tous les caractères anatomiques qu'on leur connaît, les rendent facilement reconnaissables; aussi ne nuisent-ils en rien à l'observation.

L'eau dissolvant les *globules de sang*, il ne faut pas être étonné de ne pas en retouver ici; mais dans une autre série d'expériences, j'ai employé, au lieu d'eau, une solution saturée de sulfate de soude, sel qui a la propriété de conserver presque intacts les globules de sang. Il a été possible de reconnaître alors les mêmes faits que dans les premières expériences, et de plus les globules de sang (fig. 2). Il faut remarquer toutefois que le ramollissement de la substance desséchée est plus long et moins parfait dans cette solution que dans l'eau. Les cylindres se désagrégent moins facile-

ment dans cette préparation, et sont moins longs et moins nombreux que dans celles faites à l'aide de l'eau employée comme agent de ramollissement. Les globules de sang, quoique toujours reconnaissables, n'ont pas tout à fait la forme régulière qui leur est propre à l'état normal ; plusieurs sont devenus irréguliers, framboisés (fig. 2, *a*) ; d'autres, vus de côté, au lieu d'être droits, sont un peu infléchis (fig. 2, *b b*) ou gonflés, et présentent une dépression centrale (fig. 2, *c c*); ils sont, en outre, assez fortement décolorés. Ce sont là autant de caractères qui annoncent un commencement d'altération. Mais comme ce fait est bien connu, comme tous les globules ne le présentent pas, comme enfin il ne fait pas disparaître tous les caractères propres aux globules sanguins, quiconque les a observés pourra les reconnaître.

Le sulfate de soude n'est pas applicable seulement aux cas dont il s'agit, mais encore à l'étude des taches de sang.

Les taches qui se rapprochent le plus de celles de la substance cérébrale, par leur aspect extérieur et par leurs caractères chimiques, sont celles de *fromage blanc ;* mais il est facile de les distinguer encore à l'aide du microscope. Dans une série d'expériences faites dans les mêmes conditions que les précédentes, il a été facile de voir que le fromage se ramollit dans l'eau comme le cerveau ; toutefois il se gonfle moins, et devient, en général, plus blanc. Les préparations se font ici de la même manière que pour le cerveau; mais on peut constater facilement qu'il ne s'y trouve pas trace de filaments ni de cylindres des tubes nerveux. Les corps qu'on y rencontre sont des masses de caséum de volume variable, demi-transparentes et irrégulièrement granuleuses. Vers le centre de presque toutes ces masses, on voit des globules de lait groupés les uns contre les autres (fig. 5) qui ont perdu leur forme sphérique et quelquefois se sont soudés ensemble, formant alors des gouttes d'aspect huileux, à bords généralement contournés (fig. 5, *a*). La forme, le volume, et surtout la manière dont ces globules en gouttes réfractent la lumière, empêchent de les confondre avec d'autres éléments; leurs

bords sont, en effet, généralement de couleur foncée noirâtre, et le centre réfracte fortement la lumière en lui donnant souvent une légère teinte *ambrée*. Entre ces amas nuageux de caséum flottent des granulations volumineuses (fig. 5), qui ne sont autre chose que des détritus plus petits des amas précédents, et n'ont rien de particulier; quelquefois ils sont mêlés de globules de lait qui ont perdu, par la dessiccation, leur forme sphérique, pour devenir un peu ovoïdes ou irréguliers.

Un fait important dont il faut être prévenu, c'est que toujours, pendant la dessiccation du fromage, il se développe à sa surface, et même dans son épaisseur, des végétaux microscopiques voisins du *Penicilium glaucum*, et ce végétal lui-même. Les spores de ces plantes sont sphériques, ovoïdes ou presque quadrilatères, leurs bords sont foncés et leur centre brillant; lorsqu'elles renferment des granulations dans leur intérieur, il n'est pas possible de les prendre pour des globules de lait, qui sont tout à fait homogènes; mais, dans le cas contraire, si l'on n'a pas déjà des notions suffisantes sur la structure de ces plantes, on pourrait être induit en erreur. Il faut alors recourir à l'emploi des réactifs chimiques, tels que la potasse, qui dissout le caséum et les graisses, ou à l'acide acétique et à l'éther employés successivement pour dissoudre encore le caséum et la matière grasse; les plantes dont il s'agit n'étant aucunement influencées par ces agents, on ne pourra dès lors plus avoir le moindre doute. Du reste, les différences entre les globules de lait et ces spores sont telles, qu'il suffit d'être prévenu de l'existence dans ce fromage de ces corpuscules reproducteurs des plantes cellulaires pour éviter toute erreur d'interprétation.

Du reste, le fait important, par-dessus tout, c'est qu'il n'y a pas la moindre analogie entre l'aspect des préparations de caséum et celles de la substance cérébrale. De plus, les végétaux qui se développent quelquefois, mais rarement, dans celle-ci, sont infiniment plus déliés que dans le *Penicilium*, et n'ont pas assez d'analogie avec eux pour qu'il soit nécessaire d'établir leurs caractères différentiels.

Ce qui a été dit des filaments de soie, de laine, etc., constituant les étoffes en traitant de la matière cérébrale, peut s'appliquer à ce cas-ci et aux suivants; il est donc inutile d'y revenir.

Les expériences faites sur le *jaune d'œuf*, comparativement au cerveau, ont montré une telle différence entre ces deux substances, que je n'aurai que quelques mots à dire. La couleur jaunâtre des matières desséchées, lors même qu'elles sont en petite quantité, peut déjà guider. Après le ramollissement, cette teinte tourne au blanc grisâtre ou au blanc jaunâtre. Un fragment de cette substance, préparé comme il a été indiqué pour le cerveau, et porté sous le microscope, montre des amas irréguliers qui ne présentent rien qui puisse les faire comparer à la substance cérébrale. On les distinguera des amas de fromage ou de toute autre substance par leur plus grande opacité (fig. 4, *b*), et par leur état granuleux extrêmement uniforme, excepté les cas assez rares où se trouvent enclavées, dans leur épaisseur, de grandes gouttes d'huile de teinte un peu *ambrée* (fig. 4, *c*). Cette uniformité de leurs granulations, que l'emploi des réactifs fait reconnaître pour être de nature graisseuse, est très caractéristique. Le champ du microscope renferme, dans les intervalles de ces amas, des gouttes d'huile en général très grandes (fig. 4 *a*), mais dont quelques unes sont très petites. La parfaite sphéricité de ces gouttes, leur homogénéité, et les caractères physiques et chimiques des corps gras qu'elles présentent au plus haut degré, font qu'on ne peut les confondre avec aucune des substances dont j'ai parlé, même avec les globules laiteux, plus ou moins déformés, qu'on trouve dans le fromage (comparez les fig. 4 et 5).

Le *blanc d'œuf* a fourni des résultats caractéristiques. L'albumine empèse les étoffes et donne à leur surface un aspect brillant, qui ne disparaît qu'autant que des poussières sont tombées sur elles avant ou pendant la dessiccation. Dans tous les cas, l'emploi du microscope permet de la reconnaître facilement; seulement ici le procédé doit être un peu modifié, et ces modifications reposent précisément sur des pro-

priétés qui empêchent de pouvoir confondre l'albumine avec quoi que ce soit.

Il faut avoir soin, dans ces préparations, de ne jamais employer l'eau, car ce liquide dissout l'albumine, tandis qu'il n'a pas d'action dissolvante sur le cerveau desséché, le fromage, etc. ; c'est déjà là un caractère distinctif important. On doit simplement racler l'étoffe imbibée sur la plaque porte-objet, sans ajouter de liquide, et examiner la poussière au microscope en la recouvrant d'une plaque mince, pour éviter qu'elle ne soit emportée par des courants d'air. On aperçoit alors des filaments d'étoffe dont je ne dois pas m'occuper, et, de plus, des fragments d'albumine. Ces fragments sont très nettement caractérisés par leur cassure vitreuse, leurs angles saillants ou rentrants, et la netteté des bords qui limitent leurs surfaces (fig. 3). Leurs formes, variables à l'infini, n'ôtent rien aux caractères tirés de la cassure, des angles et des lignes droites ou brusquement brisées. Si, en raison de cet aspect, on soupçonnait que ce fût là un carbonate calcaire ou du verre, il suffirait d'ajouter de l'eau à la préparation pour voir les fragments se dissoudre.

Les poussières obtenues en raclant les taches du cerveau, de fromage ou de jaune d'œuf, ne présentent rien de comparable ; elles sont formées de corps à surfaces arrondies, dentelées, irrégulières. Ces corps n'ont, en outre, rien de vitriforme, et loin d'être transparents comme ceux que fournit l'albumine, ils sont, au contraire, opaques ou d'un aspect brunâtre sale, nullement comparable aux fragments d'albumine ; enfin et surtout, ils sont insolubles dans l'eau.

Lorsqu'on examine au microscope de l'albumine desséchée dans une capsule et non sur du linge, les fragments sont beaucoup plus gros que les précédents, et présentent à leur surface ou à l'intérieur des lamelles ou des prismes rhomboédriques, isolés ou groupés en masses de volume variable. Il y a aussi des prismes d'autres formes ; mais, comme ce cas s'éloigne trop de ceux qu'on peut être appelé à élucider en médecine légale, il est inutile d'insister davantage.

Fig. 1.

Fig. 2.

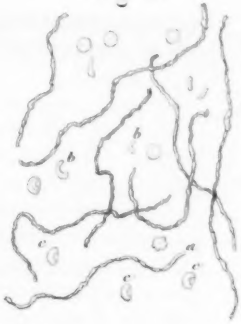


Fig. 3.

Fig. 4.

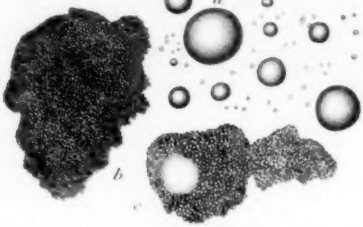


Fig. 5.

Ch. Robin del. Lebrun sculp.

Le cerveau des divers mammifères présente des éléments qu'on ne peut guère distinguer de ceux du cerveau humain.

Conclusions.

1° *Il est possible* de reconnaître la matière cérébrale desséchée à l'aide de l'acide sulfurique et de l'acide chlorhydrique concentrés.

2° Le microscope d'un grossissement réel de 470 fois, mais surtout celui qui porte le grossissement à 580 ou 600 diamètres, fournissent un moyen *certain de distinguer* la matière cérébrale de *toutes les matières organiques connues*, alors même que le poids de cette matière s'élève à peine à un milligramme.

3° Quoique l'on soit autorisé à *affirmer* qu'une matière desséchée est de la matière cérébrale à l'aide des caractères chimiques *seuls* ou à l'aide du microscope, il est préférable de recourir à la fois à l'action chimique des acides sulfurique et chlorhydrique et à l'observation microscopique ; pour ce qui concerne celle-ci, il faudra opérer sur la matière laissée pendant quelque temps dans l'eau, afin de l'humecter dans toutes ses parties.

4° En traitant par une dissolution concentrée de sulfate de soude un mélange de matière cérébrale et de sang, comme celui qui pourrait exister sur un instrument contondant avec lequel on aurait fracturé le crâne, les globules de sang sont conservés, et l'on peut, à l'aide du microscope, reconnaître et la *matière cérébrale* et ses *globules*.

Explication de la planche.

Fig. 1. Éléments nerveux cérébraux desséchés, puis ramollis dans l'eau. — *a*, tube avec son *cylindre-axe*. — *b*, cylindres isolés.

Fig. 2. Cylindres et globules de sang après dessiccation et ramollissement successifs dans le sulfate de soude.

Fig. 3. Fragments d'albumine desséchée sur une étoffe.

Fig. 4. Jaune d'œuf desséché. — *a*, gouttes d'huile du jaune. — *b*, amas de granulations graisseuses du jaune. — *c*, autre goutte contenue dans les amas de granulations.

Fig. 5. Fromage blanc desséché — *a*, amas de caséum contenant, vers leur centre, des globules de lait déformés. — *b*, globules de lait moins déformés.

— M. Bousquet lit, au nom de la commission de vaccine, le rapport annuel sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1848.

—

RAPPORTS.

I. *Mémoire de* M. Raynaud *sur la dysménorrhée et la stérilité.* — (*Rapport* de M. Jobert de Lamballe.)

M. le docteur Raynaud, de Montauban, vous a adressé en novembre 1847 plusieurs observations pour servir à l'histoire de la dysménorrhée et de la stérilité chez la femme, ainsi qu'à celle des rétrécissements du col de l'utérus.

Dans la séance du 23 novembre, l'Académie a chargé M. Velpeau et moi de lui faire un rapport sur ce travail.

Après avoir rappelé les noms de MM. Lisfranc, Velpeau, Robert, Oldham, médecin de l'hôpital de Guy, Mackintosh, etc., qui se sont occupés de cette question, M. Raynaud ajoute aux faits de cette nature déjà connus, la relation de deux cas fort intéressants dans lesquels la stérilité a été vaincue par la dilatation graduelle de la cavité du col de l'utérus au moyen de bougies en cire de forme conique, dont il augmenta graduellement le volume ; six mois de soins furent nécessaires pour arriver à une guérison complète. Il pense que M. Lisfranc n'avait qu'incomplétement suivi les circonstances du mal quand il n'insistait, dans ses leçons, que sur la forme du col et la petitesse de son orifice externe. Il croit que dans le travail que je publiai moi-même en 1843 sur l'hydropisie du col utérin, et sur son influence dans la conception, je n'ai pas assez porté mon attention sur l'état de l'orifice interne de la cavité du col. Ces réflexions, du reste bien présentées par M. Raynaud, ne manquent pas d'importance. Il en a tiré la conséquence de préférer dans ce cas la dilatation de la cavité du col avec des bougies à toute autre méthode curative.

Le travail de M. Raynaud n'offre, comme vue nouvelle, que l'idée, dans le cas de stérilité, de porter son attention

sur l'état de l'orifice interne du col. Cette idée est juste et mène en pratique à des moyens spéciaux, comme la dilatation. Cette méthode, depuis un certain nombre d'années, a déjà compté des succès entre les mains de plusieurs de nos collègues de l'Académie. Les observations de M. le docteur Raynaud viennent confirmer leur espoir et augmenter le nombre des cas heureux qu'ils possèdent déjà. Ils sont par eux-mêmes très intéressants au point de vue physiologique et pratique, et je propose à l'Académie, en adressant des remercîments à l'auteur, de renvoyer son travail au comité de publication.

A propos de cette communication, l'Académie a reçu de M. le docteur Raciborski une lettre dans laquelle ce médecin annonce qu'il a eu l'occasion de traiter depuis un certain temps des femmes chez lesquelles il a reconnu que la stérilité dépendait de *l'étroitesse* du col utérin, et qu'il avait été assez heureux pour voir les femmes devenir enceintes après avoir traité ce rétrécissement par la dilatation progressive. Il cite également des observations déjà anciennes sur le même sujet. Ceci rentre dans les appréciations dont M. Raynaud a fait précéder son travail. Le médecin de Montauban ne réclame pas la priorité ; il adresse des observations qui sont, selon lui et à juste titre, destinées à servir à l'histoire de la stérilité chez la femme. Il n'y a donc aucune suite à donner à la lettre de M. Raciborski, que vous aviez également renvoyée à notre examen. (*Adopté.*)

II. *Choix d'une doctrine médicale*, par M. le docteur ROUSSIGNAN, né à Césarée de Cappadoce (Arménie). — (*Rapport* de MM. Piorry et Bouillaud, *rapporteur.*)

Messieurs, vous nous avez chargés, M. Piorry et moi, de vous faire un rapport sur le travail adressé à l'Académie par M. le docteur Roussignan, ayant pour titre : *Choix d'une doctrine médicale*. Nous venons aujourd'hui nous acquitter de notre tâche.

I. L'auteur divise son travail en quatre parties : dans la

première, il étudie la médecine des symptômes ou la *médecine symptomatique;* dans la seconde, il s'occupe de la *médecine des maladies;* dans la troisième, il traite de la *médecine des organes* ou *des états organopathiques;* dans la quatrième enfin, il dit quelques mots de la *nomenclature médicale.*

1° M. le docteur Roussignan pose en principe que les symptômes n'étant autre chose que les signes par lesquels les maladies se manifestent; en d'autres termes, que les troubles fonctionnels étant aux modifications survenues dans les organes ce que l'effet est à la cause, le traitement doit reposer sur la connaissance des *lésions organiques.* Il démontre, par de nombreux exemples, combien était précaire, décevant et le plus souvent impuissant, le traitement des diverses maladies, lorsqu'il avait pour unique fondement le symptôme principal dont ces maladies tiraient leur dénomination (*paralysie*, *dyspnée*, *asthme*, *toux*, *douleur*, *vomissement*, *hémorrhagie*, *fièvre*, *hydropisie*, *diarrhée*, *aménorrhée*, etc.).

2° Le second chapitre du travail de M. Roussignan, celui consacré à la *médecine des maladies*, ne me paraît, en dernière analyse, qu'une sorte d'appendice du premier. En effet, l'auteur y revient sur la nécessité de réserver le nom de maladie aux lésions des organes, considérées dans les parties liquides non moins que dans les parties solides, et combat, avec raison, la doctrine de ceux qui décrivent sous une seule et même dénomination, le plus souvent vague et indéterminée, une *maladie* qui n'est autre chose qu'une réunion de plusieurs états organopathiques différents et quelquefois même opposés : telle est, entre autres la fièvre typhoïde de certains auteurs.

C'est une erreur malheureusement trop commune, que de procéder ainsi, et de là une foule de discussions interminables, et le plus souvent stériles, parce qu'elles manquent rarement de dégénérer en de pures disputes de mots, misérables disputes qu'il serait bien temps de bannir d'une science telle que la médecine, qui chaque jour, grâce aux méthodes exactes d'observation dont elle fait usage, se rapproche de plus en plus de ces sciences physiques et chimiques propre-

ment dites, où l'on ne voit plus s'élever de pareilles disputes.

3° La médecine des organes ou la *médecine organopathique*, sur laquelle roule le troisième chapitre du mémoire de M. Roussignan, est, comme on le pense bien, d'après ce qui précède, celle qui a fixé *le choix* de ce jeune confrère. Il en fait ressortir, avec une sorte de passion, tous les avantages; il signale, avec reconnaissance, les divers auteurs qui ont le plus puissamment concouru à l'avénement et au triomphe de cette nouvelle médecine, qu'il s'approprie jusqu'à un certain point, par le zèle avec lequel il s'en proclame et s'en constitue le défenseur dévoué. Chemin faisant, il n'oublie pas de répondre victorieusement à ceux qui ont si injustement adressé aux maîtres de cette école et à leurs disciples le reproche de ne pas tenir compte des lésions vitales, de ne faire, pour parler leur langage, que du *diagnostic anatomique*, et non du *diagnostic médical*. Il rappelle fort bien que les représentants les plus décidés de l'école dite *organique*, ont déclaré, de la manière la plus formelle et la plus explicite : « Que dans tous les cas où les altérations matérielles ne sont pas le résultat des causes purement physiques et mécaniques, et qu'elles sont, au contraire, les conséquences d'un état *vital* anormal, c'est la détermination de cet état *vital* anormal que le diagnostic se propose pour objet *essentiel*. Le diagnostic des lésions anatomiques est encore ici néanmoins d'une haute importance, puisque, d'une part, ces lésions ainsi diagnostiquées sont autant de caractères, d'éléments ou de données, dont le diagnostic médical fait son profit, et que, d'autre part, elles deviennent par elles-mêmes la base d'indications et de médications spéciales. »

Au reste, de ce que le *choix* de M. Roussignan s'est naturellement porté sur la doctrine dite *organique*, on se tromperait beaucoup si l'on croyait que ce jeune médecin *exclut* tout ce qui se trouve dans les autres doctrines. Loin de là, « c'est, dit-il, cette exclusion même qui a été tant de fois nuisible aux progrès de la science ; c'est elle qui a produit tour à tour les vitalistes, les humoristes et les solidistes ; c'est elle, enfin, qui a fait dominer tantôt un système, tantôt un

autre, quand il fallait emprunter à chacun suivant les cas et suivant les médications. » En un mot, M. Roussignan veut que dans l'étude des maladies comme dans les prescriptions thérapeutiques, on ne néglige aucune donnée, aucun élément, aucune condition.

4° Le travail dont nous rendons compte à l'Académie se termine par quelques considérations sur la nomenclature organopathique. Après avoir noté, non sans quelque surprise, qu'au milieu des progrès plus ou moins sensibles qui se sont opérés dans toutes les branches de la médecine, le langage médical seul est demeuré à peu de chose près stationnaire, M. Roussignan relève les vices dont l'ancienne nomenclature médicale est entachée, et applaudit aux efforts récemment entrepris pour perfectionner cette nomenclature et la mettre en harmonie avec les grandes réformes qui depuis moins d'un demi-siècle ont, il faut le reconnaître, changé complétement la face de la science.

Vos commissaires se dispenseront d'autant plus volontiers d'insister sur cette partie du travail de M. Roussignan, qu'ils auraient à combattre trop directement *pro aris et focis* (1), et que d'ailleurs il doit prochainement s'ouvrir au sein de l'Académie une discussion dont la nomenclature médicale fera les principaux frais.

II. Tel est en résumé, messieurs, le travail de M. le docteur Roussignan. Les principes, ou, si l'on veut, la philosophie dont il porte l'empreinte, nous ont paru conformes en tout point aux principes et à la philosophie qui règnent généralement aujourd'hui dans l'étude des sciences naturelles, c'est-à-dire à cette grande méthode expérimentale dont les Bacon et les Galilée ont posé les fondements, méthode qui n'exclut pas sans doute les opérations de l'esprit dites *à priori*, mais qui, dans les sciences naturelles proprement dites, n'admet

(1) Presque toute cette partie du mémoire de M. le docteur Roussignan n'est que l'extrait ou le développement d'un *article* de l'un de vos commissaires (M. Bouillaud) sur la nomenclature médicale, publié en 1830 dans le *Journal hebdom. de médec.*, et des nombreux travaux que le second des commissaires (M. Piorry) a publiés plus tard sur le même sujet.

comme certaines que les propositions clairement démontrées par l'expérience et l'observation.

Avant de mettre fin à ce rapport, notre devoir est de vous faire connaître, messieurs, le vœu exprimé par M. le docteur Roussignan, dans la lettre qui accompagne l'envoi de son travail à l'Académie. « Je me propose, dit-il, d'exercer la médecine dans la Cappadoce... Je ne me dissimule pas que les maladies s'y présenteront sous des aspects parfois très différents de ceux que j'ai observés dans les hôpitaux de Paris, car j'ai toujours présente à l'esprit cette phrase qu'écrivait Baglivi : *J'écris à Rome et pour les Romains.* J'aurai donc une nouvelle étude à faire dans le pays que je vais habiter. Trouverai-je, dans cette étude comparative, des résultats dignes de vous être communiqués? Désirant être soutenu dans mes recherches et faire quelque chose d'utile, je serais heureux, messieurs, que vous voulussiez me prendre sous votre protection, et m'accorder l'honneur insigne de m'agréer parmi les membres correspondants de votre savante Compagnie. »

L'Académie, messieurs, serait certainement heureuse, nous le croyons du moins, d'avoir un correspondant dans la patrie d'*Arétée*, cet Hippocrate de la Cappadoce, et il nous semble que d'après l'esprit qui a présidé au travail dont nous venons d'offrir une rapide analyse, l'Académie trouverait difficilement un correspondant plus digne d'elle que l'auteur de ce travail. Nous pensons donc qu'à l'époque où l'Académie procédera à l'élection de membres correspondants étrangers, elle n'oubliera pas d'examiner les titres et la demande du jeune médecin arménien, M. le docteur Roussignan, lequel, sous les auspices de cette savante Compagnie, serait appelé peut-être à devenir un autre Arétée pour la moderne Cappadoce, glorieuse destinée à laquelle il aurait préludé en payant le juste tribut d'admiration qui lui est dû à l'observateur illustre dont le nom vient immédiatement après celui d'Hippocrate, ce prince à jamais vénéré de la médecine (1).

(1) Dans la dédicace de son travail à la France scientifique, M. Rous-

Quoi qu'il en soit et en attendant, nous vous proposons, messieurs, de déposer honorablement dans vos archives le travail de M. le docteur Roussignan. (*Adopté.*)

III. *Note sur les émanations miasmatiques des marais*, adressée à l'Académie de médecine en novembre 1843.

IV. *Essai sur la constitution médicale de la ville de Nice*, présenté à l'Académie de médecine le 19 août 1845, par M. le docteur NAUDOT. — (*Commissaires :* MM. Poiseuille et Rochoux, *rapporteur.*)

Messieurs, la commission qui, en 1844, m'avait pris pour son rapporteur, vous a donné connaissance d'une observation de pleuro-pneumonie que son auteur, M. Naudot, avait fait suivre de *considérations sur la pluralité des phlegmasies dans les pays chauds* (1). A cette occasion, il reproduisait les faits qu'il avait été à même de constater relativement à l'action du climat de Nice. Les deux mémoires dont vous venez d'entendre les titres étant consacrés au même genre d'études, se trouvent, pour leur partie fondamentale, jugés par le rapport que vous avez sanctionné. Notre tâche dès lors doit se borner à vous parler de ce qu'ils ajoutent à ce qui vous a déjà été soumis il y a cinq ans.

Un peu avant cette époque, l'opinion que les émanations marécageuses pouvaient arrêter le développement des tubercules pulmonaires, et même les empêcher de naître, ou l'hypothèse d'une sorte d'antagonisme entre la phthisie et les fièvres de marais avait fait son apparition dans le monde médical, et déjà M. Naudot s'attachait à la juger dans sa *Note.* Voici ce qu'à cet égard, lui apprenaient ses relevés statistiques : A Nice, où l'influence des miasmes marécageux est bien moins active qu'à Boukharest, on compte 1 phthisique sur 300

signan s'exprime ainsi : « J'étais venu du fond de l'Asie pour m'inspirer » au foyer de tes lumières, j'ai trouvé parmi tes grands hommes des » médecins dignes en tous points d'un des médecins les plus célèbres de » l'antiquité, Arétée de Cappadoce. Ses doctrines médicales étaient celles » que j'adopte, et au développement desquelles j'ai consacré ce travail. »

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome IX, pages 842 et suiv.

fiévreux, tandis que dans la capitale de la Valachie, il y en a à peu près le double, c'est-à-dire 1 sur 153. Ce résultat, en opposition directe avec l'hypothèse de l'antagonisme, en prouve la fausseté, sur laquelle d'assez nombreuses observations recueillies depuis ne laissent maintenant aucun doute (1). Quant au nombre des phthisiques envisagé comparativement à celui de tous les autres malades, il n'est à Nice que d'un vingt-septième, au lieu de s'élever du cinquième au quart, comme dans toutes les grandes capitales de l'Europe.

A la vérité, M. Naudot porte dans son *Essai* ou second mémoire, à 1/1304 la mortalité relative des phthisiques à Nice. Mais même à ce chiffre elle est une excellente preuve de la salubrité toute particulière de cette ville, en faveur de laquelle se présentent plusieurs conditions météorologiques signalées avec juste raison par M. Naudot, notamment la douceur des hivers, et la modération des chaleurs de l'été telle, que dans cette saison le thermomètre ne dépasse presque jamais 31 degrés centigrades, tandis qu'il s'élève souvent à 37 degrés à Londres et à Paris. Néanmoins l'hiver a beau être doux à Nice, sa fâcheuse influence sur la marche des maladies se fait encore sentir et va jusqu'à donner en moyenne une mortalité d'une fois et quart plus considérable que celle des autres saisons. Par compensation la durée des maladies est moindre dans la mauvaise saison. Si au printemps et durant la douce température de mai, le nombre des sujets atteints de phthisie devient plus considérable, ce n'est pas à l'insalubrité du climat qu'il faut s'en prendre (2).

Jusqu'à présent nous vous avons soumis, en les approuvant, les assertions de M. Naudot sur le climat de Nice, considéré dans son action pathogénique; mais il y en a quelques autres auxquelles nous ne saurions faire le même accueil; par exemple, ce qu'il dit par rapport à la dépendance où certaines maladies chroniques, notamment l'épilepsie, sont

(1) Gouzé, *Lancette française*, 28 octobre 1843, page 560. — Ferrus, *Bulletin de l'Académie de médecine*, tome IX, page 1045; *Ibidem*, tome X, page 1048 à 1050; *Ibidem*, tome XI, page 257.

(2) Comparez Ed. Carrière, *Le climat de l'Italie sous le rapport hygiénique et médical*. Paris, 1850, p. 516 et suiv.

des saisons, et à l'action que les brusques variations de la température exercent sur la production des fièvres intermittentes.

Quant au premier point, il nous suffira, pour toute objection, de vous rappeler que la plupart des maladies chroniques, surtout celles qui sont incurables, marchent en général à peu près du même pas durant toute l'année. A l'égard des fièvres intermittentes, il est facile de montrer que l'action miasmatique à laquelle notre confrère voudrait faire jouer un faible rôle dans leur production est en réalité leur principale et presque unique cause. Il le prouve lui-même en nous apprenant que dans le civil, ces fièvres atteignent à peu près exclusivement ceux qui cultivent les terrains marécageux des bords du Var, et parmi les militaires, ceux qui passent la nuit en faction à son port. Malgré cela les deux écrits du médecin de Nice, et surtout les quatre grands tableaux synoptiques fort détaillés qu'il y a joints, n'en renferment pas moins des documents fort utiles à connaître sur le climat de cette ville. Nous vous proposons, en conséquence, de les déposer honorablement dans vos archives, et d'écrire une lettre de remercîment à l'auteur. (*Adopté.*)

—

COMMUNICATIONS VERBALES.

1° *Corne développée sur la tête.*

M. Grisolle présente une corne qui s'est développée sur la partie moyenne de la région pariétale gauche. De prime abord elle ressemble tellement à une de ces productions, qu'un des membres de la section de médecine vétérinaire a cru qu'elle provenait d'un mouton. Elle pèse 11 grammes; elle est longue de 15 à 16 centimètres et tournée en spirale à son extrémité périphérique ; elle égale en volume le petit doigt. D'un jaune sale, elle est striée à sa surface et semblerait avoir au premier aspect une structure fibreuse; mais M. Lebert en ayant examiné plusieurs lamelles au microscope, et l'ayant traitée par l'acide acétique, a constaté sa nature entièrement épidermique. Le même observateur y a

découvert de nombreux vaisseaux remplis de sang concret et montant tout le long du produit accidentel. C'est autour de ces vaisseaux que M. Lebert a vu dans bien des endroits les éléments épidermiques concentriquement disposés.

Cette production a été fournie par une femme âgée de soixante-dix ans et très obèse. C'est vers l'âge de quarante ans qu'elle a vu pour la première fois une corne se développer sur la région pariétale gauche. Après avoir acquis un développement de quelques centimètres, ces produits morbides étaient arrachés ou tombaient spontanément. Quinze à seize ont successivement pris naissance sur le même point, mais aucun d'eux n'avait jamais égalé la longueur ni l'épaisseur du dernier. Celui-ci a mis trois années pour acquérir le développement que nous voyons. Peut-être se fût-il accru encore si cette femme n'eût désiré en être débarrassée. Une ligature fut appliquée, le 13 juin, par un médecin de la ville. Au bout de quelques jours, un érysipèle se développa tout autour, gagna le cuir chevelu et la face, et la malade, transportée à l'hôpital Saint-Antoine, y succomba le 23.

L'autopsie a démontré que ces os étaient intacts. La production épidermique naissait du derme, auquel elle adhérait par une espèce de cordon fibreux sur lequel la ligature avait porté. On voyait tout autour de lui cinq à six follicules sébacés ayant le volume d'une tête d'épingle, l'un d'eux avait même le volume d'un pois, et la matière contenue était sèche et noirâtre. Mais l'examen attentif fait par moi d'abord, puis par M. Lebert, qui s'est aidé d'une loupe et a disséqué sous l'eau, n'a pu démontrer que le produit accidentel ait eu son point de départ dans un follicule sébacé. On sait que c'est là l'origine qu'assignaient à la plupart des productions cornées Everard Home et Astley Cooper.

2° « M. le docteur MAISONNEUVE, chirurgien de l'hôpital Cochin, présente à l'Académie une jeune fille de onze ans à laquelle il a pratiqué, au mois de janvier dernier, l'*amputation partielle du pied, d'après la méthode sous-astragalienne* imaginée par M. Malgaigne.

» La maladie pour laquelle M. Maisonneuve a pratiqué cette opération consistait en une carie scrofuleuse des os du tarse, y compris le calcanéum : l'astragale avait été reconnu exempt d'altération.

» Les nombreux trajets fistuleux qui existaient à la région plantaire détournèrent M. Maisonneuve de chercher dans cette région le lambeau qui devait recouvrir le moignon. Ce lambeau fut taillé aux dépens des parties molles de la région dorsale. Par une dissection minutieuse, M. Maisonneuve sépara les chairs des parties osseuses sans blesser l'artère pédieuse, qui resta tout entière dans le lambeau. La cicatrice se fit avec promptitude, et la jeune malade peut actuellement marcher et courir en appuyant directement sur le moignon, sans autre appareil qu'un demi-soulier à haut talon. Ce fait n'est encore que le troisième que possède la science. Mais le succès complet qui a couronné ces trois tentatives suffit pour assigner une place importante dans la chirurgie à cette opération nouvelle.

» M. Maisonneuve présente encore un autre malade chez lequel il a pratiqué une opération nouvelle, la *blépharoraphie*. Ce malade est un jeune homme de dix-huit ans, qui, dans son enfance, avait éprouvé une horrible brûlure du côté droit de la face. Il était résulté de cet accident une cicatrice qui occupait toutes les régions frontale, palpébrale, temporale, génienne et mentale du côté droit. Les paupières s'étaient renversées de manière à présenter à l'extérieur toute leur face muqueuse, et la face antérieure du globe de l'œil, entièrement à découvert, s'était profondément altérée par suite de son contact permanent avec l'air et les corps extérieurs. Le malade était vivement affecté de cette difformité hideuse et désirait ardemment en être débarrassé. M. Maisonneuve ne crut pas devoir proposer la blépharoplastie, à cause de l'état cicatriciel de toute la surface voisine; il proposa la *blépharoraphie* qu'il avait eu déjà deux fois l'occasion d'employer avec succès dans des cas analogues. Cette opération fut pratiquée dans les premiers jours de mai 1850. La cicatrisation s'est faite en moins de quinze jours, et maintenant

le globe oculaire est voilé par des paupières de nouvelle formation adhérentes par leur bord, ce qui ne constitue plus qu'une difformité très supportable, au lieu de l'aspect hideux que présentait l'œil auparavant.

» Malgré ce succès déjà très satisfaisant, M. Maisonneuve déclare que son intention n'est pas de s'en tenir là, et il espère, par une seconde opération, reconstituer entièrement l'état normal des paupières. »

— A cinq heures moins le quart, l'Académie se forme en comité secret pour statuer sur les récompenses qu'il y aurait à proposer à M. le ministre de l'agriculture et du commerce en faveur des médecins et sages-femmes qui ont pratiqué le plus de vaccinations pendant l'année 1848.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Histoire naturelle des drogues simples, etc., par M. Guibourt. Tome III. Paris, 1850, in-8 de 704 p. avec figures.
2. Compte rendu des travaux de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse. 1849-1850.
3. Des épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Rouen de 1814 à 1850, par le docteur Vingtrinier. Brochure in-8.
4. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 18.
5. Revue médico-chirurgicale de Paris. Juin.
6. Gazette des hôpitaux, 20, 22 et 25 juin.
7. L'Union médicale, *id.*
8. Weekly return of births and deaths at London.
9. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 24.

SÉANCE DU 2 JUILLET 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmettant à l'Académie l'ampliation du décret qui approuve la nomination de M. DELAFOND comme membre titulaire dans la section de médecine vétérinaire.

II. Lettre du même ministre accusant réception du rapport de la *Commission de topographie médicale* sur le plan d'association médicale proposé par le docteur LAFARGUE (Jules), médecin français à Lima.

III. Lettre de M. le ministre de l'intérieur accusant réception du rapport sur le mémoire de M. LOIR relatif à la *constatation des naissances à domicile*.

IV. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, transmettant à l'Académie le rapport de M. le docteur PAGES sur le service médical des eaux de Baréges dont il est inspecteur (saison 1849). (*Commission des eaux minérales.*)

V. Lettre du même ministre transmettant à l'Académie le rapport de MM. les officiers de santé de l'hôpital de Baréges sur les maladies qu'ils ont eu occasion de traiter pendant la saison de 1848. (*Même commission.*)

VI. Lettre de M. le directeur de l'institution des sourds-muets qui prévient qu'un service pour l'anniversaire de la mort de M. ITARD sera célébré le 5 juillet, à dix heures du matin, dans la chapelle de l'institution.

Les membres désignés pour assister à la cérémonie sont :

MM. Guéneau de Mussy, Husson, Devilliers, Bousquet et Gaultier de Claubry.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur DUCHÊNE, de Boulogne, adresse à l'Académie un paquet cacheté. L'Académie accepte le dépôt.

II. M. le docteur CHRESTIEN, de Montpellier, adresse à l'Académie une *Notice sur un cas de rhumatisme terminé par suppuration.* (*Renvoyé* à MM. Martin-Solon et Lévy *pour savoir s'il y a lieu à faire un rapport.*)

—

RAPPORT.

De la dyssenterie épidémique de Mortagne, et des rapports de cette épidémie avec le choléra, qui régnait en même temps aux environs de cette ville, par M. le docteur PR. HULLIN (de Mortagne). — (*Rapport* de M. Gérardin.)

Je viens rendre compte à l'Académie d'un mémoire qui lui a été transmis par un de ses plus zélés correspondants, M. Hullin, docteur en médecine à Mortagne (Vendée).

Mortagne (l'antique *Segora* des Romains) est bâti sur la crête et le versant d'une colline exposée au sud-ouest, à 55 mètres au-dessus des eaux de la Sèvre nantaise qui coule à ses pieds. De cette ville, située sur un mamelon élevé, on découvre donc la vallée pittoresque à laquelle la Sèvre a donné son nom. Aux agréments de la situation, Mortagne joint l'avantage d'avoir des rues bien percées, spacieuses et assez inclinées pour ne conserver aucune eau stagnante. Les environs, formés d'un terrain léger et sablonneux, se laissent facilement pénétrer par les eaux, et les plantations dont ils sont couverts sont si touffues, qu'elles impriment à l'air une circulation qui en entretient la pureté.

Et cependant, malgré ces avantages, Mortagne n'est pas exempt de maladies épidémiques; relativement à la dyssenterie, M. Hullin a observé celle qui a régné épidémiquement en 1832, pendant que le choléra épargnait cette ville et ra-

vageait les contrées voisines, principalement Chollet peu éloigné de Mortagne.

Le même fait s'est reproduit en 1849 : pendant que le choléra frappait le village de Beaurepaire et la ville de Vihiers, Mortagne reste à l'abri de ses coups, mais voit reparaître l'épidémie dyssentérique.

M. Hullin rapporte également que Savenay, petite ville de Bretagne, peu distante de Paimbœuf où régnait le choléra, fut préservée complétement de l'épidémie qui était pour ainsi dire à ses portes ; mais si elle échappa aux coups de ce fléau, en revanche elle fut également atteinte de la dyssenterie épidémique.

Les rapports de substitution ou d'exclusion entre le choléra-morbus et la dyssenterie méritent d'être mentionnés dans l'histoire générale que l'Académie prépare sur l'invasion et la marche du choléra dans nos divers départements.

L'épidémie décrite par M. Hullin s'est présentée avec les caractères les plus graves, et si la mortalité n'a point répondu aux inquiétudes fondées qu'inspirait la maladie, M. Hullin n'hésite point à attribuer cet heureux résultat au traitement employé, traitement dont le succès avait été déjà constaté par son père pendant le cours de sa longue et honorable carrière médicale.

La maladie se développa sous l'influence d'une chaleur excessive ; l'air était sec et embrasé. Ce fut le 15 juillet que notre collègue vit le premier malade ; quelques jours après, il en soigna un second ; ces deux malades se rétablirent facilement et en peu de temps. Pendant quinze jours, absence de nouveaux cas, mais immédiatement et d'une manière inattendue, l'épidémie éclata avec violence ; le même jour, M. Hullin donnait ses soins à 17 malades, répartis dans 17 maisons différentes, situées dans les rues les plus élevées de la ville, et fort éloignées de la demeure des deux premiers individus atteints ; à cette époque, les quartiers les plus bas et en apparence les plus malsains furent épargnés.

Mais bientôt l'épidémie s'étend, se généralise, et finit par frapper de préférence la classe indigente, qui partout est tou-

jours la plus répandue : une fois introduite dans ces familles nombreuses, la maladie en attaque successivement tous les membres, en laissant un intervalle de six à douze jours entre chaque nouvelle invasion.

Au 15 septembre, à la température chaude et sèche succéda un refroidissement subit ; malgré cette brusque transition atmosphérique, la maladie resta la même, sans diminution ni dans la gravité des accidents, ni dans le nombre des individus atteints. Cet état persista jusqu'au mois de novembre, époque à laquelle l'épidémie s'éteignit et disparut complétement.

Dans un tableau synoptique, M. Hullin signale le nom, la profession, l'âge des individus qu'il a soignés, l'époque du début et la durée de leur maladie.

Le tableau est divisé en trois séries.

La première série contient 38 sujets dont la maladie dura de 5 à 14 jours. Cette série est ainsi composée :

11 hommes de 16 à 48 ans.
7 femmes de 16 à 38 ans.
12 enfants mâles de 15 jours à 15 ans.
8 filles de 8 mois à 15 ans.

La deuxième série se compose de 34 sujets, savoir :

14 hommes de 16 à 78 ans.
12 femmes de 16 à 49 ans.
6 garçons de 15 mois à 15 ans.
2 filles de 3 mois à 14 ans.

Tous ces malades ont eu la dyssenterie avec une réaction fébrile qui ne dura pas moins de 10 à 15 jours.

La troisième série renferme 32 sujets qui ont été longtemps et très gravement malades, et parmi lesquels on compte cinq morts. Cette série contient :

12 hommes de 30 à 52 ans.
9 femmes de 22 ans à 76 ans.
6 garçons de 10 ans à 15 ans.
5 filles de 16 mois à 13 ans.

Les malades qui ont succombé sont une femme de 79 ans, une seconde de 74 : un enfant chétif de 4 ans, un enfant de

35 mois, faible de complexion, et enfin un enfant de 13 mois.

Il résulte de ce tableau que M. Hullin a soigné 104 dyssentériques, sur lesquels il en a perdu cinq.

Ces 104 dyssentériques étaient répartis dans 60 maisons : 38 maisons comptèrent plusieurs malades ; 22 autres n'en eurent qu'un seul.

Notre collègue rapporte plusieurs observations relatives surtout aux malades de la troisième série : ces observations intéressantes prouvent que la dyssenterie n'a point été à l'abri de l'influence cholérique; elles signalent le refroidissement, la décomposition rapide des traits, les envies de vomir avec crampes d'estomac, le hoquet, l'extinction de la voix, l'état filiforme du pouls, etc.

Souvent l'épidémie a présenté une marche insidieuse ; ainsi la fièvre la plus intense, le délire, les selles les plus fréquentes et les plus douloureuses n'étaient pas toujours le présage d'une longue maladie. Des individus atteints d'une manière aussi brusque qu'inquiétante guérissaient dans l'espace de 7 à 15 jours.

D'autres fois la dyssenterie débutait par les symptômes les plus modérés ; puis tout à coup et sans cause appréciable, vers le cinquième ou sixième jour, la fièvre s'allumait, les coliques redoublaient, les déjections se multipliaient avec des ténesmes intolérables, et tout faisait craindre une terminaison funeste.

L'épidémie était fréquemment compliquée d'une affection vermineuse ; cette affection n'existait pas seulement chez les enfants, mais encore chez les adultes : elle se montrait vers le milieu ou sur la fin de la maladie. C'est à cette époque que se manifestaient également les aphthes et le hoquet. Ces deux symptômes, regardés par les auteurs comme les signes précurseurs d'un danger imminent, n'ont point eu, dans cette épidémie, des conséquences aussi funestes ; en effet, tous les malades de la troisième série ont présenté les symptômes, et cependant tous, à l'exception de trois, ont guéri. Encore faut-il noter que chez les trois individus qui ont succombé, les déjections alvines, de liquides et sanguinolen-

tes qu'elles étaient, avaient une couleur lie de vin, et répandaient une odeur non équivoque de gangrène.

Quoi qu'il en soit de l'importance du hoquet, c'est un symptôme qu'il faut combattre et éloigner autant que possible. M. Hullin, pour atteindre le but, a donné la préférence à l'emploi de l'acétate de morphine; il était rare que ce médicament ne diminuât pas le hoquet, s'il ne le faisait pas cesser entièrement.

Notre collègue ne croit pas, et avec raison, qu'il existe un traitement unique applicable à tous les cas d'une même maladie. Aussi, dans cette épidémie, a-t-il modifié sa méthode curative suivant les conditions qui se présentaient.

Les saignées générales ou locales, faites avec prudence et modération, ont été bien supportées; loin de produire la prostration des forces, elles réprimaient ou enrayaient les phénomènes de réaction, et préparaient ainsi la voie à l'administration des vomitifs et des purgatifs.

L'ipécacuanha, donné à doses vomitives, diminuait les évacuations alvines, et provoquait une diaphorèse générale qu'entretenait l'action d'une potion calmante.

Dès le troisième jour de la maladie, M. Hullin employait les purgatifs légers, qui étaient renouvelés 4 à 5 fois dans le cours de la dyssenterie. Ces évacuants, loin d'irriter le tube digestif, ne faisaient que le calmer, en le débarrassant d'une grande quantité de liquides bilieux; et avec les évacuations s'amoindrissaient les coliques et les ténesmes.

Dans la deuxième période de la maladie, M. Hullin prescrivait les bains, les demi-lavements et les calmants; il a remarqué que, parmi les préparations opiacées, l'acétate de morphine calme plus promptement les douleurs, mais ne diminue pas les évacuations alvines, tandis que le laudanum de Sydenham arrête les évacuations et agit faiblement sur les douleurs; le sel de morphine était donc réservé pour les cas où les coliques étaient très vives, et toujours son action s'est montrée favorable.

Enfin, dans la troisième période de la maladie, M. Hullin avait recours aux toniques et aux astringents unis aux opia-

cés. Le sulfate de quinine et l'extrait de ratanhia ont surtout été employés avec succès. Il n'en a pas été de même des préparations albumineuses qui paraissent avoir réussi dans d'autres circonstances.

Tel est, messieurs, l'exposé sommaire du travail qui vous a été transmis; mais cet exposé resterait incomplet si je ne vous mettais à même d'apprécier la conduite de notre collègue.

Dans la lettre qui accompagnait l'envoi de ce mémoire, lettre adressée par M. le préfet de la Vendée à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, se trouve le passage suivant :

« Je dois ajouter à ces pièces, monsieur le ministre, une » délibération du conseil municipal de Mortagne, en date du » 26 novembre dernier, qui constate les services rendus dans » cette triste circonstance par M. Hullin, et les témoignages » de gratitude que les ouvriers de cette ville et le conseil » municipal ont cru devoir lui donner publiquement pour les » soins désintéressés qu'il leur a donnés.

» M. Hullin a l'habitude du dévouement, et ce dévouement » est toujours généreux. Il a puissamment contribué à la » propagation de la vaccine, et dans toutes les circonstances » il a montré un zèle digne des plus grands éloges. »

Je crois devoir ajouter à ces paroles de M. le préfet de la Vendée, que notre collègue a été frappé par l'épidémie qu'il combattait avec tant d'abnégation et de succès, et que pendant plusieurs mois sa santé a été profondément altérée.

De l'ensemble de ces faits, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie :

1° D'adresser une lettre de remerciment à M. Hullin.

2° De renvoyer son mémoire à la commission des épidémies.

3° Enfin, de signaler à M. le ministre de l'agriculture et du commerce les nombreux et honorables services que M. Hullin a rendus à la science et à l'humanité.

Sur les observations de plusieurs membres, et en particu-

lier de MM. Robinet et Mérat, la troisième conclusion est supprimée ; il sera envoyé simplement une copie intégrale du rapport à M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

— L'Académie adopte le rapport et les conclusions ainsi modifiées.

—

LECTURES.

I. *Recherches statistiques et pratiques sur les phénomènes du travail de l'accouchement, considérés au point de vue de la rupture des membranes de l'œuf*, par M. le docteur DEVILLIERS fils. — (*Commissaires :* MM. Moreau, Villeneuve, et M. Danyau, *rapporteur.*)

« Ce travail est divisé en deux parties : la première est consacrée à l'étude de la marche que suit la nature dans les ruptures spontanées des membranes ; la seconde est réservée aux ruptures artificielles. L'auteur, outre ces deux divisions principales, distingue encore les ruptures en régulières, tardives, précoces et prématurées, et les considère successivement dans les avortements et dans les accouchements à terme et prématurés, spontanés et laborieux.

» Pour mieux saisir l'ensemble des faits, il a dressé des tableaux propres à indiquer d'une manière rapide les résultats statistiques obtenus de l'analyse de 215 observations choisies, et, pour le but qu'il s'est proposé, a divisé le travail de l'accouchement en trois périodes : la première comprise entre les premières douleurs régulières et la rupture des membranes ; la deuxième entre celle-ci et la dilatation complète de l'orifice ; la troisième entre la rupture et la terminaison de l'accouchement. — Les relevés statistiques qu'il tire de ces tableaux indiquent en chiffres la longueur de chaque période comparée aux autres et à la longueur totale du travail dans chaque espèce d'accouchement, et, par conséquent, l'influence que la rupture des membranes exerce selon le moment où elle a lieu, le mode suivant lequel elle s'opère, etc.

» Mais ces données étaient insuffisantes et ne fournissaient que des résultats bruts, sans avoir égard aux autres circonstances de l'accouchement. M. Devilliers recherche donc dans l'analyse des faits le degré d'influence que les différentes conditions d'âge, de constitution, de conformation, de primiparité ou de multiparité des femmes, le terme et les accidents de la grossesse, le mode de présentation, les positions et le volume du fœtus, les accidents du travail, peuvent avoir comme causes sur la rupture spontanée des membranes; puis quelles sont les conditions de cette rupture inhérentes à la structure même des enveloppes de l'œuf, à la disposition du col de l'utérus, à la dilatation de ses orifices et au degré d'énergie ou à la faiblesse des contractions du corps de l'organe. Enfin, l'influence que la rupture des membranes peut, dans certaines conditions, exercer, et sur la marche du travail, et sur l'existence de la mère et de l'enfant.

» Les conclusions de cette première partie peuvent se résumer ainsi :

» Les causes qui permettent à l'œuf de ne se diviser qu'à une époque régulière sont : la résistance et l'élasticité modérées du tissu des membranes, la médiocre abondance du liquide amniotique, la souplesse et la dilatabilité normales des orifices de l'utérus, les contractions normales de cet organe, une présentation régulière du fœtus, l'accouchement à terme ou près du terme et non provoqué.

» Les causes qui favorisent la rupture prématurée ou précoce sont : l'état de multiparité des femmes, la texture fragile et peu élastique des membranes, le développement précoce des contractions de la matrice et leur énergie avant la dilatation complète, une quantité assez considérable du liquide amniotique, les vices de conformation du bassin, les présentations irrégulières, ou l'engagement difficile des parties fœtales, les excitants, les chocs, etc.

» Les causes qui retardent la rupture des membranes sont la primiparité, la résistance notable du tissu des membranes, la très médiocre quantité d'eau de l'amnios, ou, au contraire, son excessive abondance ; une poche d'eaux plate, le défaut

d'énergie des contractions utérines, une dilatation lente de l'orifice.

» Les causes enfin qui permettent à l'œuf d'être, par exception, expulsé, ses membranes restant intactes, sont : la résistance notable de celles-ci, le volume médiocre du fœtus et de l'œuf, la médiocre quantité de liquide amniotique, la multiparité de la femme, la dilatabilité très facile des organes génitaux dans toute leur étendue, des contractions suffisamment énergiques, etc.

» La rupture spontanée des membranes a lieu beaucoup plus souvent avant la dilatation complète de l'orifice, puis au même moment qu'elle, qu'après ce moment.

» Quant à l'influence que la rupture exerce sur la marche du travail et sur l'existence de l'enfant, si cette rupture est *régulière*, elle accélère le travail d'une manière évidente, et, par conséquent, est favorable à la naissance de l'enfant dans des conditions convenables de viabilité. — *Prématurée*, elle amène le développement des douleurs dans un espace de temps variable, mais d'autant plus rapproché que la grossesse arrive plus près du terme normal. Ainsi que la rupture *précoce*, elle augmente en général la longueur du travail, peut troubler la régularité de sa marche, la progression des parties fœtales, et faire naître des dangers réels pour l'enfant. — *Tardive*, la rupture ne produit pas d'accidents sérieux lorsqu'elle ne s'accompagne d'aucune circonstance anormale.

» La statistique des ruptures artificielles est faite d'après les mêmes bases que celle des ruptures spontanées, et, de plus, comparée en proportions mathématiques avec celle-ci, dans le but de montrer les différences qui existent dans leurs résultats, différences, au reste, peu prononcées. Mais les circonstances qui ont engagé à pratiquer la rupture artificielle ayant été très-variées, il a fallu, pour remplir les lacunes de la statistique, faire une étude particulière de chacune d'elles.

» M. Devilliers a classé de la manière suivante celles que lui ont présentées les faits soumis à son observation : *a*, obstacles provenant des membranes ; *b*, obstacles provenant de l'utérus ; *c*, obstacles provenant du vagin ou de la vulve ;

d, obstacles provenant de la conformation du bassin ; *e*, obstacles provenant du fœtus ; *f*, accidents divers du travail ; *g*, opérations ; *h*, ruptures involontaires et faites à titre d'expérimentation.

» Le but que l'auteur se propose dans l'analyse détaillée des faits relatifs aux diverses circonstances qui viennent d'être énumérées, c'est d'évaluer l'action que la rupture artificielle des membranes exerce sur le travail, sur les accidents eux-mêmes, sur la mère et sur l'enfant ; c'est de préciser enfin les conditions d'opportunité et les contre-indications de cette opération.

» Les relevés statistiques démontrent qu'en général il n'existe pas une bien grande différence entre les résultats fournis par les ruptures artificielles et par les ruptures spontanées. Si, d'un côté, la durée totale du travail, et surtout l'espace de temps compris entre la dilatation complète de l'orifice et la terminaison, ont été en général un peu plus longs dans les premières que dans les deuxièmes ; d'un autre côté, les ruptures artificielles ont manifesté assez souvent un pouvoir d'accélération plus grand que les ruptures spontanées sur la dilatation et sur la terminaison.

» En règle générale, on peut établir que l'ouverture artificielle des membranes n'exerce aucune action fâcheuse sur la marche du travail ou sur l'enfant dans les conditions suivantes : Orifice de l'utérus aminci, souple, dilaté complétement, ou au moins aux trois quarts de son diamètre total ; contractions régulières et suffisamment énergiques de l'utérus ; présentations de l'extrémité céphalique ou pelvienne profondément engagées dans l'excavation ; absence de tout obstacle anormal le long du trajet que le fœtus doit parcourir.

La rupture artificielle des membranes imprime une marche favorable ou plus rapide au travail de l'accouchement dans les circonstances suivantes :

» Résistance bien constatée et peu de saillie des membranes ; hydropisies de l'amnios, soit pendant le cours de la grossesse, soit pendant le travail, suivant les accidents ; insuffisance des contractions utérines, l'orifice étant presque

complétement dilaté ; une certaine épaisseur du col sans rigidité ni dureté anormale des tissus, malgré une dilatation incomplète ; vices de conformation du bassin, avant terme, dans le but de provoquer l'accouchement prématuré artificiel ; accouchement de jumeaux à terme (pour le deuxième fœtus si le travail continue) ; présentations inclinées et occipito-postérieures du sommet, l'orifice étant souple et dilaté complétement ; pour opérer la réduction dans la procidence du cordon ombilical ; dans les hémorrhagies utérines pendant le travail ; dans l'éclampsie lorsque l'orifice est suffisamment dilaté, ou qu'il y a tension trop forte de l'utérus et nécessité d'extraire le fœtus ; dans les versions céphalique et podalique, pour fixer la partie fœtale dans l'une et l'extraire dans l'autre.

» La rupture artificielle des membranes est contre-indiquée dans les cas suivants :

» Forte saillie de la poche des eaux ; inertie de l'utérus (par obstacles sérieux dus au col, au vagin ou au bassin) ; insuffisance des contractions utérines lorsque la dilatation de l'orifice est peu avancée ; irrégularité des contractions utérines, à moins que la dilatation soit presque complète ; rigidité, vive sensibilité, inflammation et altérations organiques du col ; rétrécissements ou atrésies du vagin et de la vulve ; vices de conformation du bassin par étroitesse, à terme ; accouchement de jumeaux avant terme (pour le deuxième fœtus) ; présentations inclinées ou irrégulières du sommet lorsque la dilatation est incomplète ; présentations de la face et de l'extrémité pelvienne avant leur engagement profond ; présentations du tronc ; éclampsie, excepté dans les circonstances indiquées plus haut. »

II. *Recherches expérimentales sur l'alcalinité du sérum du sang humain*, par le docteur CAHEN fils. (*Commissaires :* MM. Caventou, Martin-Solon, Lecanu, *rapporteur.*)

« Le sang présente à l'examen des médecins deux parties en lesquelles il se divise spontanément quand il est soustrait

à l'action vitale : le sérum et le caillot. Le premier contient toutes les parties solubles ; le second, les parties insolubles et spontanément solidifiées, constituées par les globules et la fibrine, tandis qu'à l'examen microscopique on ne voit dans le sang que les globules, la fibrine se trouvant alors en solution ou en suspension dans le liquide circulant. Quand on conserve artificiellement le sang à l'état liquide par l'addition du carbonate de soude, il est impossible de distinguer dans cette liqueur la fibrine qui aurait formé le caillot de l'albumine qui serait restée dans le sérum. Même impossibilité existe de reconnaître, dans la masse que l'on obtient en chauffant le sang ou en le précipitant par un acide énergique, la présence de ces deux substances différentes, albumine et fibrine. Aussi M. Lecanu (1) a-t-il admis qu'il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer la fibrine de l'albumine coagulée. Les analyses de Liebig et Scherer établissent que ces deux substances présentent la même composition élémentaire ; les recherches de M. Denis, conformes à celles que j'ai faites moi-même, prouvent que l'on peut dans le laboratoire transformer l'albumine en fibrine, et bien plus facilement, par l'addition d'une certaine quantité de soude, dissoudre la fibrine et la transformer en une substance tout à fait semblable à l'albumine dissoute.

» La quantité de fibrine qui existe normalement dans le sang dans les proportions de 3/1000^{gr}, peut, dans les phlegmasies, être portée jusqu'à 10/1000^{gr}, ce qui tient à ce qu'une certaine quantité d'albumine est transformée en fibrine ; car les expériences de M. Béclard prouvent que les matières azotées neutres entrent toutes dans l'économie sous forme d'albumine, et celles de MM. Becquerel et Rodier, que l'augmentation de la fibrine du caillot est égale à la diminution de l'albumine du sérum. Mais en présence d'un excès de soude à la température de 40 degrés, la fibrine se liquéfie, et il devient impossible de la distinguer de l'albumine. Dans les phlegmasies la température ne diminuant pas, il est probable que la seconde

(1) *Études chimiques sur le sang humain.* Paris, 1837, in-4.

condition qui favorise la dissolution de la fibrine, la soude en excès, manque, ainsi que semble le prouver la diminution du poids spécifique du sérum dans les phlegmasies. Des chiffres fournis par le travail de M. Denis, il résulte que les sels de soude étant, à l'état normal, représentés par 1000, on n'en trouve plus que 868 dans les phlegmasies.

» Pour prouver directement que dans les maladies inflammatoires le sang est moins alcalin qu'à l'état normal, il suffit d'examiner comparativement l'action du sérum sain et celle du sérum d'un sang couenneux sur le papier de tournesol rougi. On reconnaît immédiatement que, toutes les conditions étant les mêmes d'ailleurs, le sérum sain ramène bien plus parfaitement au bleu le papier de tournesol préalablement rougi, que ne le fait le sérum phlegmasique.

» Pour doser en quelque sorte cette différence, si l'on ajoute au sérum sain une solution au centième d'acide phosphorique tribasique jusqu'au point convenable pour rendre neutre ce sérum, on constate qu'il ne faut pas moins de 15 parties du mélange acide pour 100 parties de sérum; tandis que pour rendre neutre le sérum phlegmasique, 10 parties du mélange acide suffisent presque toujours pour la même quantité, de 100 parties de sérum.

» On est donc amené à conclure que :

» *A l'état sain :* 1° Le sérum circulant, le plasma tient en dissolution ou en suspension la substance qui se partagera ultérieurement en albumine et en fibrine.

» 2° L'albumine et la fibrine peuvent être transformées artificiellement l'une en l'autre.

» 3° La fibrine ne peut exister avec ses caractères propres en présence d'un liquide contenant une dissolution étendue de soude et à la température de 40 degrés; elle paraît alors se transformer constamment en albumine.

» *Dans les maladies inflammatoires :* 4° La fibrine du sang est augmentée, l'albumine est diminuée.

» 5° L'augmentation de la fibrine est égale à la diminution de l'albumine.

» 6° Les sels de soude sont en moindre proportion dans le sérum.

» 7° L'addition d'une faible quantité d'une solution de soude paraît rétablir les proportions normales.

» 8° Le sérum est moins alcalin qu'à l'état normal.

» 9° L'augmentation de la fibrine dans les phlegmasies est due à la diminution de l'alcalinité du sérum.

» Au contraire, l'augmentation de l'alcalinité du sérum amène la défibrination du sang; et, dans les maladies où existe cette défibrination, on trouve une augmentation d'alcalinité.

» Chez un sujet qui avait fait abus des boissons rendues alcalines par le bicarbonate de soude, le sang présentait un caillot mou, peu consistant, mal constitué, entièrement dépourvu de couenne, semblable à de la gelée de groseille; le sérum trouble, lourd, très alcalin, tenait en suspension une grande quantité de globules. C'est dans des conditions pareilles que se trouvait le sang des animaux dans les veines desquels M. Magendie avait injecté une solution de carbonate de soude. C'est aussi dans les mêmes conditions apparentes que se montre le sang de la fièvre typhoïde.

» Dans cette maladie on peut constater, par le moyen indiqué plus haut, que le sérum est plus alcalin qu'à l'état normal, qu'il offre un poids spécifique plus élevé, et l'analyse y démontre l'augmentation des sels de soude.

» D'après M. Lecanu, l'eau du sérum étant 1000, on trouve pour les matières extractives salines, grasses et l'albumine :

» A l'état normal, 97; dans une fièvre typhoïde, 99; dans une autre fièvre typhoïde, 124.

» En résumé, le sang se présente dans les maladies aiguës sous deux états bien distincts.

» 1° État inflammatoire : *augmentation de fibrine*, *diminution d'alcalinité;*

» 2° État putride : *diminution de fibrine*, *augmentation d'alcalinité.*

» Or chacun sait combien il est facile d'augmenter ou de diminuer artificiellement la quantité des sels alcalins qui se trouvent dans l'économie, et chacun, par conséquent, peut déduire de ce qui précède les conséquences thérapeutiques qui y sont implicitement renfermées. »

(*Extrait par l'auteur.*)

— M. Dubois (d'Amiens) commence, au nom de M. Gerdy, la lecture d'un rapport sur l'*Examen critique des opinions d'Itard sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets*, par M. F. Berthier, sourd-muet lui-même, et professeur à l'institution des Sourds-Muets.

— M. Gerdy achèvera à la prochaine séance la lecture de ce rapport.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité sur l'articulation de la hanche et les cartilages articulaires en général, etc., etc., par M. Charles Santesson. Un volume in-8 avec planches. Stockholm, 1849.

2. Exposition sommaire des principales doctrines médicales, par M. le docteur Chrestien. Brochure in-8. Montpellier, 1850.

3. Étude du choléra-morbus, à l'usage des gens du monde, par le même. Brochure petit in-8 carré. Montpellier, 1849.

4. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. IX, n. 6 et 7.

5. Notice sur une source d'eau minérale découverte à Vals (Ardèche), par Alph. Dupasquier. Brochure in-8.

6. Nouvelles observations sur le feu grégeois et les origines de la poudre à canon, par M. Rainaud, membre de l'Institut. Brochure in-8. Imprimerie nationale, 1850. (Extrait du Journal de la Société asiatique.)

7. Du feu grégeois, des feux de guerre et des origines de la poudre à canon chez les Arabes, les Persans et les Chinois, par MM. Rainaud et Favé. Brochure in-8. (Idem.)

8. Une visite médicale au musée des antiques, par M. le docteur Félix Andry. Paris, 1850. In-8. (Extrait de la Gazette médicale.)

9. Procès-verbal d'installation de M. le docteur Barrier en qualité de chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu, succédant à M. le docteur Pétrequin. Grand in-8. Lyon, 1850.

10. Bolletino delle scienze mediche, publicato per cura della Societa medico-chirurgica di Bologna. Mai et juin.

11. Recueil de médecine vétérinaire pratique.

12. Weekly return of births and deaths at London.

13. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Juillet.

14. L'Abeille médicale. Juillet.

15. Journal des connaissances médicales pratiques. Juin.

16. Gazette médicale de Strasbourg, n. 6.

17. Gazette médicale de Paris, n. 26.

18. Gazette des Hôpitaux, 27, 29 juin et 2 juillet.

19. L'Union médicale, *idem*.

20. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 25.

SÉANCE DU 9 JUILLET 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique transmet, de la part de M. le professeur Stœber, un exemplaire d'une thèse de M. SPINDLER sur le choléra à Strasbourg. (Renvoyé à la *Correspondance imprimée.*) — (*Commission du choléra.*)

II. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui transmet de nouvelles réclamations du sieur LIMOSIN, propriétaire des eaux minérales de Vilaine-Saint-Aubin. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Le même ministre envoie un rapport du docteur BILLOT, de Poligny (Jura), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Plénise en octobre et novembre 1849 (19 malades, dont 11 hommes; 2 morts). (*Commission des épidémies.*)

IV. Lettre du même ministre avec envoi d'un rapport de MM. les docteurs CLÉRISSE et FRANCHISTEGUY, de Bayonne, sur une épidémie de petite vérole qui a ravagé la commune de Labastide-Clairance en 1848 (48 morts sur plusieurs centaines de malades; population, 800 habitants. (*Commission de vaccine.*)

V. Le même ministre adresse à l'Académie un rapport du docteur MAUGEIS sur le choléra qui a régné en 1849 dans la vallée de Montmorency (64 malades, 5 morts). (*Commission du choléra.*)

VI. Deux lettres du même ministre avec envoi de la description d'un nouveau pessaire et de deux mémoires par madame COQUILLARD. (*Commissaire :* M. Danyau.)

VII. Lettre du même ministre avec la demande formée par M. GAFFARD, pharmacien à Aurillac, pour obtenir l'approbation de la formule d'un remède nouveau, la *santonine* brune. (*Commission des remèdes secrets.*)

VIII. Tableau des vaccinations pratiquées en 1849 dans la Mayenne, les Hautes-Alpes, la Gironde, l'Aisne et la Nièvre. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. J. FRANÇOIS, ingénieur en chef des mines à Bagnères-de-Luchon, adresse à l'Académie trois exemplaires d'un tableau des sources cette localité.

II. M. le docteur BOUCHACOURT, maire de Saint-Christophe en Brionnais, prie l'Académie de vouloir bien hâter son rapport sur les eaux de cette localité. (*Commission des eaux minérales.*)

III. M. le docteur PADIOLEAU, de Nantes, soumet au jugement de la Compagnie un mémoire *sur l'heureuse influence de l'eau en affusion dans les maladies aiguës et dans les affections nerveuses.* (*Commissaires :* MM. Récamier et Gibert.)

IV. MM. HASPEL, médecin en chef de l'hôpital militaire de Toulon, et de MORTON, pharmacien en chef du même établissement, adressent à l'Académie un mémoire contenant *les résultats de leurs études cliniques et chimiques sur le choléra qui a régné dans cette ville.* (*Commission du choléra.*)

V. Mémoire de M. le docteur BUCQUOY, médecin des épidémies dans l'arrondissement de Péronne, *sur la coexistence de la suette et du choléra.* (*Commissaire :* M. Guérin.)

VI. M. le docteur CAZEUTRE, de Bordeaux, envoie à l'Académie une note sur les bons effets qu'il a obtenus dans les mers du Sud de l'emploi des feuilles de *matica.* (*Commissaire :* M. Mérat.)

VII. Note de M. le docteur COURTY, agrégé de la Faculté

de Montpellier, sur un instrument dont il s'est servi pour extraire une épingle de la vessie d'un soldat. (*Commissaire :* M. Ségalas.)

—

RAPPORTS.

I. *Analyse chimique de l'eau minérale naturelle de Montégut-Ségla* (*Haute-Garonne*). — O. HENRY, *rapporteur*.

A 25 kilomètres de Toulouse, sur la route de Paris à Bagnères-de-Luchon, dans un beau et bon pays, s'élève aujourd'hui au milieu d'un parc étendu et accidenté un établissement thermal qu'alimente une source abondante d'eau minérale découverte depuis deux ou trois années.

Cette eau, connue sous le nom de *Montégut-Ségla*, a déjà fourni dans son emploi médical des effets fort avantageux, comme l'attestent un grand nombre de certificats de médecins envoyés à l'appui. Dans la prévision que l'eau dont il s'agit est appelée à rendre au pays et à la thérapeutique d'importants services, M. Cornu, propriétaire de la source, n'a rien négligé pour l'aménager convenablement, et pour en assurer les utiles applications. Il a, en conséquence, aussi sollicité l'autorisation de l'exploiter, et dans ce but il a adressé à M. le ministre du commerce une demande en autorisation avec des échantillons d'eau puisée en présence des autorités, et accompagnés de certificats très réguliers. C'est par suite de cette demande qu'une lettre ministérielle en date du 31 janvier dernier est arrivée à l'Académie nationale de médecine, et a été renvoyée à la commission des eaux minérales, afin de donner son avis sur l'opportunité de cette autorisation, après que l'analyse en aurait été faite dans le laboratoire de votre compagnie.

Déjà en 1848 et 1849, M. Filhol, jeune chimiste très distingué de Toulouse, a analysé avec le plus grand soin l'eau de Montégut-Ségla ; les résultats de ce travail consciencieux, consignés dans un mémoire imprimé, ont été envoyés avec les pièces relatives à cette affaire, les certificats de puisement et les échantillons d'eau.

Ce travail nous a beaucoup aidés dans le nôtre, nous devons l'avouer, et nous sommes heureux d'annoncer qu'à des différences à peine sensibles, nos résultats présentent un grand accord. D'après ces résultats, voici la composition chimique que nous croyons pouvoir assigner à l'eau de Montégut-Ségla, supposée intacte, et pour 1,000 grammes de liquide (1 litre.)

Analyse de M. O. Henry.

Acide carbonique libre, fort douteux		inapprécié
Bicarbonates	de chaux / de magnésie — carbonates simpl. 0,28	0,4000
Sulfate de magnésie (supp. anhydre)		0,0140
Chlorure de sodium / Chlorure de magnésium	dominant	0,0155
Silicate de soude		0,0570
Sel de potasse (silicate probable)		traces
Iodure alcalin		sensible
Alumine / Oxyde de fer / Matière organique unie au fer		0,0020
Total (1)		0,4885

Analyse de M. Filhol.

Azote et oxygène	0,0810
Acide carbonique	0,0710
Carbonate de chaux	0,2740
Carbonate de magnésie	0,0020
Bicarbonate de soude	0,0190
Sulfate de magnésie	0,0130
Chlorure de magnésium	0,0170
Bisilicate de soude	0,0310
Bisilicate de potasse	0,0060
Alumine / Oxyde de fer	0,0020
Matière organique	0,0010
Total (1)	0,4360

(1) L'augmentation du poids des sels fixes 0gr.,375 — 0gr.,380, trouvés après l'évaporation de l'eau, est due à la fixation de l'acide carbonique sur les bicarbonates terreux.

L'eau de Montégut-Ségla est froide ; sa température, prise à la source, donne 12 degrés centigrades ; mais on peut la chauffer dans des appareils appropriés jusqu'à 50 degrés au moins pour l'administrer en douches et en bains.

Cette eau, légèrement alcaline, est d'une saveur sensiblement alcalescente aussi ; elle indique par les réactifs et les essais qualitatifs préliminaires, les *bicarbonates terreux*, de la *silice*, ou plutôt des *silicates*, l'*alumine*, les *chlorures* et *sulfates de chaux*, la *magnésie*, la *soude*, avec un peu de *potasse*, du *fer*, une trace très sensible d'*iodure*, enfin, une *matière organique* qui se sépare en partie pendant la concentration en flocons grisâtres à peu près comme la *glairine*.

M. Filhol, dans son analyse, a partagé une partie de l'acide carbonique sur la soude, dont une quantité est à l'état de bisilicate ; nous avons porté la totalité de cet acide carbonique sur les carbonates terreux qui ne peuvent être solubles qu'à l'état de bisels ; et pour nous la soude est tout entière en silicate (1). C'est la seule différence de nos deux travaux, différence qui repose plutôt sur une autre manière d'envisager les faits. Nous avons en plus signalé un peu d'*iodure* dans l'eau de Montégut-Ségla ; M. Filhol n'a pas songé probablement à y chercher ce principe.

Pour l'apprécier, nous avons suivi le mode décrit proposé par votre rapporteur au sujet des eaux d'Évaux, de Vichy, etc.,

(1) Pour le prouver, nous avons fait les essais suivants :

1° Une quantité déterminée d'eau minérale, traitée à chaud dans un appareil approprié par l'acide acétique, nous a donné, après évaporation et divers traitements ultérieurs trop longs à décrire ici, une quantité *d'acide carbonique*, correspondant assez bien à la formation des *carbonates de chaux et de magnésie* fournis par la calcination des acétates, plus de l'acide silicique ou silice.

2° Une quantité semblable d'eau minérale de Montégut-Ségla a été traitée à froid dans un vase fermé avec un poids *connu de chaux vive très pure*. Le liquide clair, filtré et réuni sans perte, n'a fourni par l'acide acétique à chaud aucune trace d'acide carbonique, mais seulement de la silice à côté de la soude et de la potasse.

Nota. A froid, les carbonates de soude et de potasse ne sont pas décomposés par la chaux.

et des Pyrénées. Il consiste à ajouter dans un poids assez considérable d'eau minérale de la potasse *très pure*, à faire réduire des dix-huit vingtièmes, à reprendre par l'alcool rectifié le résidu, et à faire évaporer fortement l'alcool filtré. Le produit dissous dans peu d'eau fournit, par l'amidon et les acides ou le chlore, l'indication bleue, violette ou rosée due à la présence de l'iodure primitif.

En rappelant les considérations précédentes, nous classerons, comme l'a fait aussi M. Filhol, l'eau de Montégut-Ségla à côté des eaux *alcalines silicatées* (silicatées natreuses), et nous la comparerons, *sous le point de vue de sa composition chimique*, avec les eaux d'Évaux, de Néris, et peut-être même de Plombières.

La nature de cette eau permet d'admettre les bons effets qu'elle a produits dans une foule d'affections anciennes de l'estomac, du foie et des intestins, et la présence de l'iodure ne peut encore que contribuer à les justifier.

Nous pensons, en conséquence, que l'eau qui nous occupe est appelée à rendre à la fois d'utiles services à la thérapeutique ainsi qu'à la localité qui la possède; nous proposons alors d'adopter l'autorisation de l'exploiter.

(*Adopté.*)

II. *Analyse chimique de l'eau minérale naturelle de Château-Gontier* (*Mayenne*). — O. HENRY, *rapporteur*.

M. le docteur H. Bayard, aujourd'hui propriétaire de l'établissement thermal de Château-Gontier et des sources qui l'alimentent, a sollicité auprès de M. le ministre du commerce et de l'agriculture l'autorisation d'exploiter cette eau, en réclamant qu'une nouvelle analyse en fût faite dans le laboratoire de l'Académie de médecine. C'est par suite de cette demande qu'une lettre ministérielle, en date du 16 novembre 1849, nous est parvenue et que le travail a été renvoyé à la commission des eaux minérales.

L'eau ferrugineuse de Château-Gontier est connue depuis nombre d'années sous le nom d'*eau de Pougues rouillée*, et

ses propriétés médicales, constatées par l'expérience, ne se sont jamais démenties.

Devenues aujourd'hui la propriété de M. H. Bayard, ce médecin habile et consciencieux a voulu leur donner toute l'importance qu'elles paraissent mériter. En conséquence, il a su, par des travaux conçus avec intelligence, mieux capter les sources, les réunir et en augmenter beaucoup le produit (elles ne fournissent pas moins de 1,700 litres par 24 heures). Il n'était donc pas alors inutile d'en reprendre l'analyse faite en 1825, et déjà avec beaucoup de soin, par MM. Touchalaume et Bécœur.

Les résultats ont été obtenus tant avec les échantillons expédiés très soigneusement et accompagnés de certificats de puisement fort réguliers, qu'avec le dépôt ocracé pris dans le bassin des sources mêmes; ils démontrent que l'eau de Château-Gontier, mieux captée maintenant et sans doute alors *plus pure*, s'est accrue sensiblement en principes minéralisateurs.

Voici la composition que nos essais nous conduisent à assigner à l'eau de Château-Gontier supposée intacte, et pour 1,000 grammes de liquide (1 litre) :

Acide carbonique libre. . . .	1/8e à peine du volume.
Bicarbonates de chaux.	0,4556
Idem de magnésie (peu).	
Sulfates de soude et de chaux (anhydres). . . .	0,1000
Idem de magnésie.	0,5200
Chlorures de sodium.	0,2004
Idem de magnésium (dominant).	
Nitrate.	traces légères.
Silice et alumine (silicate?).	0,0170
Crénate apocrénate de fer.	0,1040
Carbonate de fer.	
Manganèse.	Indices.
Principe arsénical sensible dans le dépôt ocracé de la source, mais en traces légères. . . .	traces légères.
Total.	1,3970

Le dépôt ocracé était formé de *carbonate terreux*, de ses-

quioxyde de fer avec légères traces de *manganèse* et de *principe arsenical*, enfin d'*alumine* et de *sable* et d'une *matière organique* (acides crénique et apocrénique ou analogues) unie en partie au fer.

Les principes minéralisateurs sont de.	1,3970	2,1000
Pour eau supposée pure.	998,6030	

L'eau minérale de Château-Gontier sort d'un terrain schisteux, à peu de distance des bords de la Mayenne; sa température est froide, et elle offre tous les caractères des eaux *essentiellement ferrugineuses :* saveur atramantaire, *coloration en pourpre ou en noir par la noix de galles, en bleu par les prussiates rouge et jaune de potasse*, puis *dépôt ocracé le long de son parcours;* elle accuse en outre, aux essais qualitatifs et aux réactifs, la présence de *bicarbonates terreux*, de *chlorures*, de *sulfates*, de la *silice*, de l'*alumine*, de la *chaux*, de la *magnésie*, de la *soude* et d'une *matière organique*. Nous n'y avons reconnu aucune trace d'iode ou de principe *iodique*.

Pendant son séjour en bouteilles le fer s'en sépare presque complètement à l'état de sesquioxide uni à *une matière organique* que nous assimilons aux *acides crénique et apocrénique*, composés primitivement solubles, mais devenus insolubles par la suroxydation du métal.

On ne doit donc, dans cet état, la boire que trouble; mais elle nous semble présenter moins d'avantage qu'à la source, ce qui, au reste, est commun à la presque totalité de ce genre d'eaux minérales et à bien d'autres encore d'une autre nature.

L'eau de Château-Gontier possède des propriétés médicales reconnues depuis fort longtemps; par sa composition, elle offre beaucoup d'analogie avec l'eau de Spa (*source de la Géronstère*). Grâce à l'administration intelligente du docteur H. Bayard, qui en est maintenant propriétaire, grâce au désir qu'il a de donner une certaine importance à l'établissement thermal, dont il prend la direction, il n'y pas de doute que l'eau de Château-Gontier ne puisse occuper bientôt un bon rang parmi nos richesses hydrologiques.

Nous croyons, en conséquence, qu'il y a lieu d'accorder l'autorisation d'exploiter cette eau minérale *anciennement connue*, depuis longtemps déjà *utilement employée*, et dont l'exploitation doit donner au pays des avantages incontestables. (*Adopté.*)

III. *Examen critique des opinions d'*ITARD *sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets, par* M. Ferdinand BERTHIER, *sourd-muet lui-même, et président de la Société centrale des sourds-muets, doyen des professeurs de l'institution nationale des sourds-muets de Paris*, etc. (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy, et Gerdy, *rapporteur.*)

Messieurs, le travail dont je vais avoir l'honneur de vous rendre compte a été présenté à l'Académie le 10 novembre 1840. MM. Guéneau de Mussy et Pariset avaient été chargés de l'examiner, et ce dernier devait vous en faire un rapport; mais la mort l'a surpris avant qu'il pût réaliser son projet, et par suite de ce fatal événement j'ai été chargé de remplacer notre savant collègue. Quoique indigne, je viens, à ce titre et au nom de notre honorable collègue M. Guéneau de Mussy, vous présenter un rapport sur le travail de M. Berthier. Mais pour vous en faire comprendre le but et l'intention, je dois entrer dans quelques explications préliminaires.

Itard, en mourant, a légué à l'Académie la propriété de son *Traité sur les maladies de l'oreille et de l'audition*, et il a confié à l'Académie le soin d'en faire paraître une seconde avec les corrections et les additions qui peuvent lui paraître convenables. (*Traité des maladies de l'oreille et de l'audition.* Nouvelle édition ; Paris, 1842, 2 volumes in-8.)

Or M. Berthier, sourd-muet et doyen des professeurs des sourds-muets à l'institution qui leur est consacrée à Paris, trouvant que les facultés de ces infortunés ont été inexactement appréciées et appréciées d'une manière défavorable pour les sourds-muets par Itard, a cru devoir réclamer et s'élever contre un grand nombre de jugements exprimés dans l'ouvrage de notre ancien et respectable collègue. Il se présente même, dans son travail, comme le mandataire de ses

malheureux frères les sourds-muets. Il n'incrimine point la pensée d'Itard, mais il réclame contre ses jugements, parce qu'ils lui paraissent souvent contraires à la vérité et nuisibles à l'estime à laquelle les sourds-muets ont également droit par leur intelligence et par leur cœur.

Bien qu'Itard ait été pendant quarante ans médecin de l'institution des sourds-muets de Paris, où M. Berthier est professeur, il a pu arriver, en effet, qu'il les ait inexactement observés et mal jugés. Ça été d'autant plus facile qu'il est resté, de son aveu, constamment étranger à l'enseignement de cette école, et qu'il n'a jamais appris la langue que les sourds-muets y parlent. Il est probable qu'Itard voulait par là indiquer la dactylologie. D'un autre côté, M. Berthier, sourd-muet par son infirmité, professeur et mandataire des sourds-muets, doit naturellement être, à ces différents titres, d'une vive susceptibilité et s'alarmer à l'apparence même d'un jugement défavorable sur ses frères et sur lui ; il peut naturellement prendre une suite de jugements semblables, reliés entre eux par un système d'idéologie particulier, pour un dénigrement systématique. Or c'est ce qui est arrivé, quoique Itard fût évidemment égaré de bonne foi par ses fausses idées de sensationisme qu'on nomme si improprement le sensualisme.

Quoi qu'il en soit, examinons rapidement et avec toute l'impartialité dont nous sommes capables les assertions de l'un et de l'autre.

En réalité : 1° Itard est dans l'irrésolution sur la supériorité relative de l'aveugle-né sur le sourd-muet ou du sourd-muet sur l'aveugle, et dans l'incertitude de son appréciation il leur donne, tour à tour, la supériorité l'un sur l'autre, suivant les circonstances : à l'aveugle, par exemple, dans un cercle nombreux où il peut briller par sa conversation, tandis que le sourd-muet y reste plongé dans le silence sans pouvoir participer aux émotions ni aux pensées qui agitent et occupent la société au milieu de laquelle il reste profondément étranger ; au sourd-muet ensuite, dans la solitude de la nature (p. 57), qu'il embrasse d'un coup d'œil, et où il voit

plus de merveilles en un instant que l'aveugle n'en pourrait imaginer pendant un siècle.

Cette solution timide d'une question qui nous a toujours paru claire, et que nous avons résolue d'une manière tout opposée en 1838 au sein de cette Académie (*Bull. de l'Acad.*, t. II, p. 726 et 812), ne convient pas plus à M. Berthier qu'à nous-mêmes. Aussi soutient-il, comme nous, la supériorité du sourd-muet de naissance sur l'aveugle-né. Il accorde même au langage gesticulé du sourd-muet, à sa mimique, une puissance d'expression extraordinaire, et il paraît croire que le sourd-muet peut y puiser une instruction aussi parfaite que celle que nous retirons de la parole de nos semblables (1).

Je crois très volontiers, et je sais par expérience que les sourds-muets manient ce langage beaucoup mieux que nous ne le faisons, nous hommes parlants. Ils y déploient un talent, une verve, une éloquence et une précision que nous aurions peine à atteindre dans cette langue. Cependant si leur langage gestitulé égale ou même surpasse l'éloquence de notre langage oral, je suis obligé de reconnaître qu'il lui est bien plus inférieur par la précision. Or c'est la première qualité du langage et de toutes les langues. Sans cette précieuse qualité, en effet, le langage manque son but essentiel : l'expression claire et exacte des sentiments et de la pensée.

L'homme peut bien se montrer lui-même, quand il parle de lui-même par pantomime ; montrer la personne ou la chose dont il parle lorsqu'elle est présente ; mais comment indiquera-t-il avec précision la personne ou la chose dont il parle ou quand la chose, la personne sont absentes ?

Il pourra quelquefois, par ses doigts ouverts ou fermés, une ou plusieurs fois successivement, indiquer le nombre des personnes ou des choses : par la situation et la direction respectives qu'il donnera à ses mains ou à d'autres parties de sa personne, exprimer la situation et la direction respectives des personnes ou des choses ; par l'étendue qu'il em-

(1) « La richesse, la flexibilité, la clarté et l'énergie de notre langage mimique, dit-il, lui assignent une prééminence incontestable sur toutes les langues parlées. »

brassera entre ses mains écartées, marquer dans certains cas l'étendue des personnes ou des choses; quelquefois, par les formes dont il montrera des exemples, dans les choses ou les personnes environnantes, donner une idée de la forme de celles qui ne sont pas présentes; mais combien de choses et de personnes dont il ne pourra donner une indication assez claire, assez précise pour que l'on puisse deviner de quoi il parle et ce qu'il en veut dire!

Comment exprimer le passé, le distinguer du présent et de l'avenir? Comment exprimer les différents modes des verbes? Comment exprimer une multitude de nuances délicates du sentiment et de la pensée, que l'on a déjà tant de peine à rendre par la parole, l'écriture ou le geste artificiel? Et pourquoi l'humanité a-t-elle perfectionné la parole ou le cri naturel, et inventé l'écriture et la dactylologie, si ce n'est précisément pour exprimer avec plus de rigueur et de clarté ce que l'on ne pouvait exprimer par le simple langage naturel? Je suis donc ici de l'avis d'Itard contre M. Berthier : la mimique naturelle est une langue imparfaite. C'est l'art du langage dans sa pauvreté et sa barbarie primitives.

2° Suivant Itard, « le sourd-muet voit, il observe....; mais les tableaux mouvants et variés qui attirent ses regards et fixent son attention ne sont pour lui qu'un vain spectacle dont aucune voix ne peut lui donner l'explication... Telle est la dépendance de nos sens, que par cela seul que l'ouïe nous manque, la vue, sans être lésée..., se trouve bornée à des services en quelque sorte matériels... La vue n'est pour le sourd-muet qu'un instrument de sensation, qui développe ses facultés imitatives bien plus qu'il n'exerce son esprit. Il résulte de là un être des plus extraordinaires, qui au dehors a toutes les manières et les usages de l'homme civilisé, et au dedans toute la barbarie et l'ignorance d'un sauvage; encore celui-ci a-t-il sur l'autre l'avantage incalculable que lui donne un langage parlé qui le met en communication avec sa tribu. » (*Traité des mal. de l'oreille*, t. II, p. 419-20.)

Il est aisé de voir qu'Itard s'est singulièrement exagéré l'influence de la perte de l'ouïe, l'isolement moral qu'elle

entraîne, et les avantages incalculables du sauvage. Il est même facile de démontrer que ces avantages incalculables sont précisément pour le sourd-muet de nos sociétés civilisées, où l'exemple, et surtout l'éducation, l'élèvent de beaucoup au-dessus du sauvage. Aussi, à l'exception de la musique et des arts dont la pratique réclame absolument le sens de l'ouïe, les sourds-muets peuvent dans tout se montrer égaux à peu près aux autres hommes. Peut-être même peuvent-ils les surpasser dans certaines choses, par le fait même de leur surdité qui les rend moins distraits. Voilà comme des amis exagérés du sensationisme lui font plus de tort que des ennemis justes et éclairés.

Vous prévoyez dès lors que M. Berthier n'a pu laisser passer l'assertion d'Itard sans la poursuivre à outrance.

3° Il attaque de même avec raison ces autres assertions : « La joie éclate dans la famille (du sourd-muet) pour un procès qu'on y a gagné, pour une distinction honorable qu'on y a obtenue ; il ne peut comprendre ces causes de bonheur. La mort frappe à ses côtés sans l'épouvanter, sans l'instruire. Ces terribles mots de *jamais*, etc., ne peuvent arriver à ses oreilles. » M. Berthier en prouve la fausseté par des exemples. Itard eût dû prévoir que le défaut d'audition peut bien empêcher le développement d'une faculté intellectuelle ou affective, mais non empêcher son existence, son action, ses idées et les sentiments qui en sont le résultat, si d'autres sens peuvent éveiller ces facultés, et que plus un homme est abaissé au-dessous des autres hommes par une infirmité, plus il est sensible aux distinctions honorifiques qui relèvent sa famille, parce qu'elles le rehaussent lui-même dans sa pensée.

Quant à ne pas comprendre les terribles mots de *toujours*, de *séparation éternelle*, de *mourir tous*, il faudrait que le sourd-muet fût idiot pour ne pas comprendre les faits dont il est témoin, ou les mots qui les expriment ; et la preuve qu'il en est autrement, et qu'il les comprend, c'est qu'il les exprime par sa mimique, et qu'il écrit en prose et en vers comme les autres hommes. Et si les écrivains des sourds-

muets sont moins nombreux et moins distingués que les nôtres, c'est qu'ils se recrutent dans une société infiniment moins nombreuse que la nôtre, et que l'éducation n'éclaire un peu vivement que depuis hier.

4° Itard se défie des réponses des sourds-muets sur l'état de leur intelligence antérieure à leur éducation. « Sans suspecter la bonne foi de ces infortunés, je les crois volontiers capables de se faire illusion à eux-mêmes, et de se persuader avoir vu dans la nuit de leur ignorance plus clair qu'ils n'y voyaient réellement, et aussi clair qu'ils y voient quand l'éducation a dissipé une partie des ténèbres qui les environnent. Mais je crois aussi, comme M. Berthier, que les souvenirs du sourd-muet ne sont pas seulement des réminiscences confuses et des idées indéterminées. »

5° Suivant Itard, les sourds-muets pourront pénétrer dans les hautes régions du monde intellectuel; mais le monde social leur restera inconnu, et l'on sera étonné de leur embarras et de leur nullité dans la conduite de l'affaire la plus simple. M. Berthier lui oppose avec raison les résultats de l'expérience, et entre autres l'exemple d'un sourd-muet élève de l'abbé Sicard, qui exerce avec intelligence et activité la profession de marchand de vin en gros, qui fait ses achats avec habileté et ses placements avec prudence; et j'avoue que ce que je leur ai vu faire ne me permet pas d'en douter.

6° Il paraît que les sourds-muets, préservés des contes absurdes des femmes qui ont soin de l'enfance, ont moins de préjugés que les autres hommes, et sont moins soumis aux vaines terreurs. « Moins craintifs que nous, dit Itard, au milieu des dangers qui ne résident que dans l'imagination, les sourds-muets seraient beaucoup plus timides dans des circonstances évidemment périlleuses, et très certainement on les y verrait plus sensibles au soin de leur conservation qu'aux séductions de la gloire et de la renommée. » (P. 425.) Je crains bien que notre ancien collègue ne se soit laissé séduire lui-même par le contraste de l'antithèse; du moins, à courage égal, un sourd-muet, sans terreur puérile, et qui ne peut entendre les bruits effrayants des combats, me paraît dans des circon-

stances infiniment plus favorables, par suite de sa surdité même, pour se moins facilement épouvanter. Les idées de notre ancien collègue sur ce point me paraissent d'ailleurs assez contradictoires les unes avec les autres.

Aussi M. Berthier n'est pas embarrassé de citer des traits de sensibilité et des traits de courage et de dévouement de la part de sourds-muets qui se sont précipités hardiment dans les flots pour arracher des noyés à la mort, ou pour défendre vaillamment et volontairement la patrie en danger.

M. Berthier rappelle même l'histoire d'un fait de rivalité nationale entre deux jeunes sourds-muets de sept à huit ans, l'un Anglais, l'autre Français, qui prouve tout à la fois que ces infortunés ne sont pas moins sensibles que les autres enfants au patriotisme, à la gloire nationale, et même aux sots et cruels préjugés qu'elle engendre : et ce fait est d'autant plus intéressant, qu'il montre combien Itard a légèrement étudié les sensations dont les sourds-muets sont susceptibles ; combien il s'est exagéré l'influence de l'ouïe sur l'entendement ; combien il a compromis le sensationisme par ses exagérations ; et qu'enfin à ses yeux le sourd-muet était en quelque sorte une espèce inférieure à l'humanité.

7° Itard affirme (p. 427) que l'homme n'est aimant et bon que parce qu'il est éclairé et civilisé ; et comme à ses yeux le sourd-muet ignorant est un barbare, le système de notre savant confrère lui montre le sourd-né indifférent à l'amour de la famille. « Les sourds-muets, dit-il, ne peuvent aimer leurs parents autant que nous... ; ce qui entretient nos pieux souvenirs, c'est moins *peut-être* ce qu'ils ont fait pour nous que ce qu'ils nous ont dit. »

M. Berthier n'accepte pas sans restriction la proposition d'Itard sur la bonté et sur les affections du cœur. Mais le *peut-être* d'Itard prouve à lui seul, combien ses assertions sont incertaines, mal fondées, et les raisonnements triomphants qu'on pourrait lui opposer le prouveraient encore mieux.

Où notre célèbre et ancien collègue a-t-il vu des hommes, et des enfants surtout, préférer les douces paroles aux tendres

muets sont moins nombreux et moins distingués que les nôtres, c'est qu'ils se recrutent dans une société infiniment moins nombreuse que la nôtre, et que l'éducation n'éclaire un peu vivement que depuis hier.

4° Itard se défie des réponses des sourds-muets sur l'état de leur intelligence antérieure à leur éducation. « Sans suspecter la bonne foi de ces infortunés, je les crois volontiers capables de se faire illusion à eux-mêmes, et de se persuader avoir vu dans la nuit de leur ignorance plus clair qu'ils n'y voyaient réellement, et aussi clair qu'ils y voient quand l'éducation a dissipé une partie des ténèbres qui les environnent. Mais je crois aussi, comme M. Berthier, que les souvenirs du sourd-muet ne sont pas seulement des réminiscences confuses et des idées indéterminées. »

5° Suivant Itard, les sourds-muets pourront pénétrer dans les hautes régions du monde intellectuel; mais le monde social leur restera inconnu, et l'on sera étonné de leur embarras et de leur nullité dans la conduite de l'affaire la plus simple. M. Berthier lui oppose avec raison les résultats de l'expérience, et entre autres l'exemple d'un sourd-muet élève de l'abbé Sicard, qui exerce avec intelligence et activité la profession de marchand de vin en gros, qui fait ses achats avec habileté et ses placements avec prudence; et j'avoue que ce que je leur ai vu faire ne me permet pas d'en douter.

6° Il paraît que les sourds-muets, préservés des contes absurdes des femmes qui ont soin de l'enfance, ont moins de préjugés que les autres hommes, et sont moins soumis aux vaines terreurs. « Moins craintifs que nous, dit Itard, au milieu des dangers qui ne résident que dans l'imagination, les sourds-muets seraient beaucoup plus timides dans des circonstances évidemment périlleuses, et très certainement on les y verrait plus sensibles au soin de leur conservation qu'aux séductions de la gloire et de la renommée. » (P. 425.) Je crains bien que notre ancien collègue ne se soit laissé séduire lui-même par le contraste de l'antithèse; du moins, à courage égal, un sourd-muet, sans terreur puérile, et qui ne peut entendre les bruits effrayants des combats, me paraît dans des circon-

stances infiniment plus favorables, par suite de sa surdité même, pour se moins facilement épouvanter. Les idées de notre ancien collègue sur ce point me paraissent d'ailleurs assez contradictoires les unes avec les autres.

Aussi M. Berthier n'est pas embarrassé de citer des traits de sensibilité et des traits de courage et de dévouement de la part de sourds-muets qui se sont précipités hardiment dans les flots pour arracher des noyés à la mort, ou pour défendre vaillamment et volontairement la patrie en danger.

M. Berthier rappelle même l'histoire d'un fait de rivalité nationale entre deux jeunes sourds-muets de sept à huit ans, l'un Anglais, l'autre Français, qui prouve tout à la fois que ces infortunés ne sont pas moins sensibles que les autres enfants au patriotisme, à la gloire nationale, et même aux sots et cruels préjugés qu'elle engendre : et ce fait est d'autant plus intéressant, qu'il montre combien Itard a légèrement étudié les sensations dont les sourds-muets sont susceptibles ; combien il s'est exagéré l'influence de l'ouïe sur l'entendement ; combien il a compromis le sensationisme par ses exagérations ; et qu'enfin à ses yeux le sourd-muet était en quelque sorte une espèce inférieure à l'humanité.

7° Itard affirme (p. 427) que l'homme n'est aimant et bon que parce qu'il est éclairé et civilisé ; et comme à ses yeux le sourd-muet ignorant est un barbare, le système de notre savant confrère lui montre le sourd-né indifférent à l'amour de la famille. « Les sourds-muets, dit-il, ne peuvent aimer leurs parents autant que nous... ; ce qui entretient nos pieux souvenirs, c'est moins *peut-être* ce qu'ils ont fait pour nous que ce qu'ils nous ont dit. »

M. Berthier n'accepte pas sans restriction la proposition d'Itard sur la bonté et sur les affections du cœur. Mais le *peut-être* d'Itard prouve à lui seul, combien ses assertions sont incertaines, mal fondées, et les raisonnements triomphants qu'on pourrait lui opposer le prouveraient encore mieux.

Où notre célèbre et ancien collègue a-t-il vu des hommes, et des enfants surtout, préférer les douces paroles aux tendres

soins, aux bons procédés, les plus belles promesses aux bonnes choses, aux friandises, aux bonbons qu'on leur présente ?

Avait-il oublié ce proverbe populaire et trivial : Un bon *tiens* vaut mieux que *deux tu auras?* A qui enfin Itard pourrait-il persuader que de bonnes paroles valent mieux qu'une bonne réalité, et que la mère d'un sourd-muet, obligée, pour faire comprendre les élans de son cœur, à une expression plus vive de la physionomie, à plus de prévenances, à plus de tendres soins, à une sollicitude plus vigilante pour son malheureux enfant que les autres mères, en recevra nécessairement en retour moins de reconnaissance et d'amour ? C'est impossible.

8° M. Berthier repousse donc toutes ces assertions aussi bien que celles par lesquelles Itard accuse les sourds-muets d'être peu susceptibles d'amitié, d'amour conjugal, d'être très jaloux et très égoïstes. L'amertume, la passion même qui imprègnent ici la défense et la critique, les faits qu'il cite, prouvent par M. Berthier lui-même que les sourds-muets sont bien nos frères, et qu'ils ne diffèrent de nous que par une susceptibilité plus vive qu'expliquent et excusent parfaitement leur infirmité et leur malheur.

On dira peut-être que les quelques faits cités par le savant professeur des sourds-muets sont exceptionnels ; mais on peut faire la même objection à ceux qu'invoque notre ancien collègue M. Itard. Reste donc le raisonnement appliqué aux faits les plus communs de la moralité connue des sourds-muets, qui est tout en leur faveur.

Pas plus que M. Berthier, je ne puis résister à la tentation de reproduire ici un fragment d'une pièce de vers de M. Forestier, instituteur sourd-muet, adressée à son ancien maître M. Bébian, pour lui faire part de la résolution qu'il avait prise, forcé par les circonstances, de vivre retiré dans les montagnes de la Savoie :

Un humble toit de chaume, un petit coin de terre,
Que cultive mon bras, qu'arrose ma sueur,
Un fusil, un bon chien et gente ménagère
Au regard caressant, au cœur plein de candeur;

L'amour, l'indépendance et la philosophie.....
Voilà mes vœux. Ces biens suffisent au bonheur.
Loin des hommes trompeurs je coulerai ma vie;
Le *muet paria* ne craindra plus l'envie.
Mais vienne en ma cabane un pauvre sourd-muet.....
Approche, enfant, je veux consoler ta misère;
De mon instruction viens goûter le bienfait;
Sous mon toit, avec moi partage comme un frère,
Mes travaux, mes plaisirs, mes études, mon pain:
Sur toi je veux payer ma dette au genre humain.

Ce fragment de poésie, tout petit qu'il est, me paraît donner une assez bonne idée et une notion assez juste de l'intelligence et du cœur du sourd-muet. Il le montre animé comme les autres hommes du goût de la chasse, de l'amour conjugal, du sentiment de la liberté qui les anime tous sans exception, les despotes eux-mêmes; car le despotisme n'est que l'amour égoïste de la liberté pour soi seul et aux dépens de tout autre. Les circonstances qui l'ont obligé à la retraite lui arrachent une parole amère contre l'envie dont il a probablement ressenti les atteintes; mais l'idée de pouvoir secourir encore un sourd-muet plus malheureux que lui et de lui prodiguer les lumières de l'instruction le ramène à des sentiments plus doux, calme l'amertume de ses souvenirs et lui inspire le plus noble projet, un dessein digne d'un homme qui depuis est devenu le directeur de l'institution des sourds-muets de Lyon.

9° Malgré ses idées systématiques, Itard reconnaît par contradiction (p. 431), que la tendresse maternelle et paternelle n'est ni moins vive, ni moins intelligente chez les sourds-muets que dans le reste de l'humanité, et il concourt à prouver que les sourds-muets instruits, surtout, ne diffèrent pas essentiellement, fondamentalement, des autres hommes même instruits.

10° Itard, qui est resté pendant quarante ans immergé dans la société des sourds-muets, avait si peu de goût pour l'observation, qu'il a préféré raisonner d'après les idées de sensationisme qu'il s'était faites, à observer chez les sourds-nés le phénomène ou le sentiment de la pitié. Aussi arrive-

t-il, par suite de ses principes, quoique son raisonnement soit juste, à la conséquence fausse que le sourd-né ne peut être affecté (de pitié) aussi profondément que nous (p. 432-433).

Le calme actuel de la physionomie d'un sourd-né qui n'entendrait pas les plaintes et les gémissements d'un malheureux ne saurait prouver son insensibilité, et comme le sentiment de la pitié existe dans l'entendement et non dans les sens, il suffit que la notion d'un malheur capable d'émouvoir la compassion parvienne à l'entendement pour y produire son impression. Or qui l'empêche d'y parvenir par la vue, chez le sourd-muet? M. Berthier a donc encore raison ici contre le savant médecin des sourds-muets de l'institution de Paris.

11° Suivant notre ancien collègue, « l'ambition, l'amour de la gloire et des honneurs effleurent à peine le cœur des sourds-muets, tandis qu'ils emportent si loin des voies du bonheur l'homme civilisé. (P. 433.) Je ferai remarquer d'abord que ces passions que développent l'éducation et la civilisation contredisent un peu ce que l'habile médecin a dit plus haut des avantages de la civilisation. Secondement, comme il y a peu d'hommes ambitieux de gloire et d'honneur dans les classes peu éclairées, malheureuses ou dominées par d'autres classes, il doit y en avoir moins chez les sourds-nés, toujours moins instruits que les autres hommes, par suite des talents spéciaux qui leur sont d'abord nécessaires pour acquérir l'instruction commune. Enfin, comme les sourds-muets sont peu nombreux relativement aux autres hommes, il doit y avoir encore moins d'ambitions chez eux que chez nous. Mais on se tromperait si l'on croyait que l'ambition de la gloire, des honneurs et de la fortune ne peut pas les tourmenter. M. Berthier a raison de dire à ce sujet : « Autant de lignes, autant d'erreurs. » Et Itard ne se contredit-il pas un peu (p. 443), lorsqu'il dit, en parlant du sourd-muet Clerc : « Il n'est pas insensible au stimulus de l'ambition. C'est elle qui, l'arrachant à l'institution de Paris, où il avait une existence honorable et commode, l'a conduit au delà des mers, sur le chemin de la fortune. »

En définitive, je pense comme le savant professeur des sourds-muets, que ceux-ci n'ont ni plus de défauts, ni moins de qualités que les autres hommes; et je suis bien loin de croire que l'impuissance d'entendre et de parler place seule le sourd-muet doué d'une intelligence très bornée *bien au-dessous de l'homme*, même *des bêtes les plus stupides*, et que quand même le génie du sourd-muet (p. 439) aurait franchi l'immense intervalle qui le sépare de nous, son isolement le retiendrait dans son état d'imperfection. Je suis, au contraire, profondément convaincu que quelque faible que soit l'intelligence du sourd-muet, pourvu qu'il ne soit pas idiot, il sera toujours infiniment supérieur, même aux animaux les plus intelligents.

Quoique, en définitive, les idées dérivent toutes médiatement ou immédiatement des sensations, elles n'en viennent pas moins en même temps de l'intelligence; si l'intelligence ne peut rien sans les sens, les sens ne peuvent rien non plus sans l'intelligence. Mais, pour peu que les sens puissent agir, leur action, même affaiblie, suffit pour féconder l'entendement et donner naissance à des idées et à des émotions morales. Il en est donc de la conception des idées comme des conceptions végétales et animales; pourvu que l'agent fécondateur puisse parvenir à l'élément fécondable, vous pouvez être à peu près sûr que la fécondation s'accomplira, tant la haute intelligence qui régit cet univers a pris de sages précautions pour l'assurer.

Si Condillac n'est pas entré dans ces développements sur la puissance des sensations et sur le sensationisme, il n'a pas dit le contraire. C'est donc exagérer l'influence des sens que d'imaginer qu'ils soient tous nécessaires, et qu'en particulier l'ouïe soit indispensable pour féconder l'entendement et éveiller ses facultés.

Encore une fois, pour développer les merveilleux phénomènes de l'entendement, la moindre sensation suffit. L'intelligence qui gouverne le monde est habituée à produire d'immenses résultats avec de petits moyens.

En résumé, quoique notre ancien collègue ait eu la gloire

de contribuer à bien démontrer que le sourd-né doit son mutisme à sa surdité, nous sommes obligés de convenir qu'il est par trop engagé dans les liens d'un sensationisme exagéré pour conserver toute la liberté de son esprit, et ses assertions sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets ne sont pas suffisamment fondées sur l'observation.

Quant à M. Berthier, il n'est pas non plus dans une position absolument impartiale ; lié aux sourds-muets par une confraternelle infirmité qui l'assure de notre plus vive sympathie, il a une susceptibilité bien excusable, mais elle l'égare. Craignant qu'on n'accorde pas aux sourds-muets l'intérêt qu'ils méritent à tant de titres, les effets de ses craintes se réalisent à ses yeux. C'est que la crainte donne de la réalité aux choses que l'on redoute, comme l'espérance en prête à celles que l'on désire. Néanmoins M. Berthier étant plus libre de tout système préconçu que ne l'était notre savant collègue ; passant sa vie au milieu des sourds-muets, conversant incessamment avec eux, travaillant tous les jours à leur instruction et à leur éducation, il est dans une position bien supérieure à celle où s'est trouvé Itard pour bien connaître leurs facultés intellectuelles et morales ; ses raisonnements et sa logique sont d'ailleurs plus sévères, son autorité est donc à nos yeux d'un poids plus considérable.

Conclusion. En conséquence, nous invitons l'Académie à voter des remerciments à M. Ferdinand Berthier, professeur à l'institution des sourds-muets de Paris, et de renvoyer son savant travail au comité de publication ou de le déposer dans les archives pour en profiter un jour, si l'Académie se décide à publier une seconde édition de l'ouvrage de notre collègue Itard.

— M. Rochoux : La question de l'importance de l'ouïe et de la vue, et même celle de la supériorité d'un des deux sens sur l'autre, est résolue, si on la considère en bloc ; indécise, si on l'étudie dans ses détails. Ainsi, il est certain qu'une espèce aussi élevée dans l'échelle que l'homme ne pourrait

vivre privée de la vue ou de l'ouïe. Par conséquent, on peut assurer que chacun de ces deux sens est indispensable à la conservation de la vie de l'homme, comme espèce : comme individu, il vit sourd ou aveugle, grâce aux secours qu'il reçoit de ses semblables. Donc, contrairement à M. Gerdy, je n'hésite pas à dire que l'espèce humaine, privée de l'un de ces deux sens supérieurs, ne pourrait exister. Comme autre exemple de solution générale, j'ajouterai que l'on ne trouverait personne qui ne préférât perdre l'ouïe que la vue.

Quant à l'indécision concernant les détails, j'en tire la preuve de ce que dit M. Gerdy. Le sourd-muet, assure-t-il, marche avec intrépidité dans les combats sans être effrayé des bruits qui terrifient souvent ceux qui entendent ; mais aussi il n'est pas stimulé par les fanfares, par le cri : *En avant!* qui entraînent les autres combattants. Ainsi, dans ce cas, compensation ou indécision. De même, sous le rapport de son instruction, le sourd-muet acquiert ou perd encore la supériorité sur l'aveugle, d'après les réunions au milieu desquelles il vit, son éducation, ses dispositions, le genre de ses études, etc.; bien que, tout calculé, l'avantage doive finir par rester à celui qui y voit.

En somme, je reprocherai à l'auteur du mémoire, à M. Gerdy, et même à Itard, de n'avoir pas assez distingué, dans la question qu'ils ont traitée, ce qu'elle offrait de général, et partant de résolu, d'avec les faits de détail sur beaucoup desquels règne l'indécision.

— M. GERDY : Je ne répondrai pas à notre collègue sur ce qu'il a dit de la supériorité de la vue en bloc, et de sa supériorité douteuse, considérée en détail. Nous avons suffisamment discuté cette question en 1838 (Voy. page 949). Je me borne à lui faire observer que ce n'est pas précisément le sujet du mémoire de M. Berthier. Cet auteur s'est surtout proposé de réfuter Itard sur ce qu'il a dit des facultés intellectuelles et morales des sourds-muets. Or, comme M. Rochoux n'a à peu près rien attaqué de mon rapport à ce sujet, il affirme cependant que l'espèce humaine, privée de

l'un de ses deux sens, ne pourrait exister si elle n'était secourue par ses semblables. Notre honorable collègue prend son affirmation pour une démonstration. Il eût mieux fait de chercher à prouver que la privation de l'ouïe empêche de subvenir à ses besoins, et expose à des dangers inévitables. Pour moi, loin de croire à ses assertions sans preuves, je ne doute pas qu'une nation de sourds-muets ne pût exister, riche et puissante, par la mimique, et surtout par le langage artificiel des signes. Ses membres pourraient parfaitement s'entendre, agir de concert et se défendre s'ils étaient attaqués. S'ils l'étaient dans l'obscurité de la nuit, leurs ennemis n'y verraient pas plus qu'eux, et n'en tireraient probablement pas d'avantages notables.

— L'Académie, après cette courte discussion, adopte le rapport et les conclusions.

—

LECTURES.

I. M. Nélaton lit un mémoire *sur le traitement des hémorrhagies artérielles consécutives.* (*Commissaires :* MM. Velpeau, Roux et Laugier.)

(Extrait par l'auteur.)

« Ces hémorrhagies se distinguent surtout de celles qui se font à la surface d'une plaie récente par leur tendance à se reproduire, malgré l'emploi des moyens réputés les plus rationnels. Le chirurgien qui respecte et favorise le travail d'oblitération spontanée, lorsqu'il s'agit d'une plaie artérielle récente, ne peut donc accueillir avec la même confiance celui qui viendrait suspendre momentanément une hémorrhagie à la surface d'une plaie suppurante ; il doit se tenir prêt à agir, c'est-à-dire à jeter une ligature sur le vaisseau qui laisse échapper le sang. Mais cette ligature, sur quel point convient-il de la poser ? Doit-on la placer à l'extrémité de l'artère, ou bien à une certaine distance de la plaie ? Cette question a été résolue depuis le commencement de ce

siècle d'une manière à peu près unanime en faveur de la ligature pratiquée à distance, c'est-à-dire par la méthode d'Anel. Cependant des insuccès nombreux viennent chaque jour nous révéler son impuissance.

» Pour bien apprécier cette méthode, il est indispensable d'avoir une connaissance exacte du mode d'occlusion d'une artère à la surface d'une plaie qui suppure. Or il est fort remarquable que cette partie de l'histoire des plaies des artères ait été complétement passée sous silence par les auteurs ; une série d'expériences sur les animaux et l'observation d'un certain nombre d'hémorrhagies consécutives ont démontré à M. Nélaton que ce travail d'occlusion se résume dans ce phénomène de physiologie pathologique désigné sous le nom de *réunion secondaire*, c'est-à-dire l'agglutination des bourgeons charnus qui tapissent la partie de la gaîne artérielle laissée vide par la rétraction du vaisseau divisé, ou à la surface de la plaie, dans le voisinage de l'orifice vasculaire qui livrait passage au sang. L'artère est donc fermée par un travail qui se fait tout entier à l'extérieur du vaisseau, et non à son intérieur, comme après une ligature.

» La méthode d'Anel n'a d'autre effet que de suspendre le cours du sang pendant le temps nécessaire pour que l'union des bourgeons charnus soit assez intime pour résister à l'impulsion de la colonne sanguine. Or, dans certaines régions où les voies collatérales sont nombreuses au pied, à la main, au cou, par exemple, la circulation se rétablit promptement et le sang vient rompre l'obstacle apporté à l'hémorrhagie par une agglutination récente et peu étendue.

» La ligature dans la plaie même, produisant presque infailliblement une oblitération du vaisseau, serait donc préférable à la méthode d'Anel.

» Parmi les raisons qui ont éloigné les auteurs de pratiquer cette opération, il en est une qui exerce encore sur la thérapeutique des plaies des artères une influence des plus fâcheuses : c'est la friabilité du vaisseau que l'on présume devoir être coupé immédiatement, ou du moins d'une manière prématurée, sous l'action d'un fil constricteur. Des recherches

cadavériques, l'expérimentation sur les animaux vivants et l'observation clinique portent M. Nélaton à nier cette prétendue friabilité des artères.

» 1° *Recherches cadavériques.* — Des artères prises sur des moignons d'amputés morts du dixième au vingtième jour ont été liées par un fil simple très fortement serré, et n'ont jamais été complétement coupées; les tuniques interne et moyenne étaient seules divisées.

» 2° *Expérimentation sur des animaux vivants.* — Les carotides et les crurales de plusieurs chiens furent mises à nu (1), disséquées et enflammées par l'introduction de corps étrangers dans la plaie; plusieurs ligatures furent alors posées sur ces vaisseaux. Comme dans la première série d'expériences, on a pu constater que la tunique celluleuse résistait à l'action de la ligature.

» 3° *Expérience clinique.*—Après s'être longtemps conformé aux préceptes classiques, M. Nélaton se décida à enfreindre la règle, et pratiqua la ligature dans des plaies suppurantes; ces ligatures, faites sur les artères radiale, cubitale, brachiale, tibiale postérieure, sur une branche de l'artère axillaire, ont toujours été suivies de succès.

» L'auteur termine par les conclusions suivantes :

» 1° Le mode d'oblitération spontanée des artères à la surface des plaies qui suppurent diffère de celui qui préside à l'oblitération de ces vaisseaux dans une plaie récente. — Le mot *occlusion* conviendrait au premier, celui d'*oblitération* au second.

» 2° Cette occlusion consiste essentiellement dans l'adhésion des bourgeons charnus qui se développent dans la gaîne celluleuse après la rétraction de l'artère.

» 3° La ligature par la méthode d'Anel peut bien amener la suspension définitive d'une hémorrhagie secondaire, mais à la condition qu'elle interrompra le cours du sang dans le vaisseau divisé jusqu'au moment où les bourgeons charnus

(1) Ces expériences ont été répétées avec beaucoup d'adresse et de sagacité par M. le docteur Courtin, interne dans le service de M. Nélaton en 1848.

auront contracté une union assez intime pour résister à l'impulsion du sang ramené au-dessous de la ligature sur les voies collatérales.

» 4° Si la plaie est située dans une région où les anastomoses permettent à la circulation de reprendre rapidement son cours; si une cause quelconque, locale ou générale, vient ralentir le travail de cicatrisation, le retour de l'hémorrhagie après l'application de la méthode d'Anel est presque inévitable.

» 5° La ligature d'une artère peut être faite dans une plaie qui suppure sans danger de section immédiate du vaisseau ou de chute prématurée de la ligature.

» 6° Cette ligature détermine aussi sûrement l'oblitération du vaisseau que quand on la pratique dans une plaie récente; donc elle doit obtenir la préférence toutes les fois qu'elle sera praticable.

» Tel est le principe général que l'auteur a voulu poser dans ce mémoire. L'indication des exceptions qu'il comporte et l'exposé du manuel opératoire seront l'objet d'un autre travail. »

II. M. Levrat, de Lyon, membre correspondant de l'Académie, lit une note sur une *nouvelle méthode* de prévenir et de guérir la goutte, le rhumatisme, la sciatique, la migraine, l'hypochondrie, le spleen.

III. *Note sur un cas d'hermaphrodisme des organes internes chez le mouton*, par M. le docteur Raciborski.

On peut diviser en trois catégories les différents exemples d'hermaphrodisme connus jusqu'ici dans la science. La première classe renferme des exemples d'hermaphrodisme apparent, c'est-à-dire les individus chez qui les organes sexuels externes sont conformés d'une manière vicieuse, de telle sorte qu'on peut croire à l'existence des organes appartenant aux deux sexes; cependant les organes internes sont bien conformés et n'offrent jamais que les attributs d'un seul sexe. La deuxième classe renferme les exemples d'her-

maphrodisme dans lesquels, à côté de la conformation vicieuse des organes externes, on rencontre une duplicité imparfaite des organes internes, ou plutôt un assemblage irrégulier d'un certain nombre d'organes appartenant aux deux sexes. La troisième classe, enfin, renferme les exemples d'hermaphrodisme latéral. Ici les organes sexuels internes sont doubles, chaque sexe a son côté ; le côté droit est le plus souvent occupé par les organes mâles et le gauche par les organes femelles.

L'exemple que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie est relatif à la deuxième classe d'hermaphrodisme chez le mouton. Nous y voyons une matrice bicorne parfaitement bien conformée se terminant en bas par un col s'ouvrant lui-même dans le vagin. A la partie supérieure de chaque corne on aperçoit des corps dont l'aspect extérieur et celui du stréma rappellent parfaitement les ovaires. Toutefois nous ferons remarquer qu'il n'y a pas la moindre apparence de follicules de Graaf. Les cornes se terminent en haut en cul-de-sac et le vagin est également fermé par en bas, de manière que tout l'intérieur de l'utérus et du vagin représente une cavité close remplie d'un liquide laiteux assez abondant.

A côté de la partie supérieure de chaque corne, un peu au-dessous de chaque ovaire, on aperçoit une autre partie arrondie du volume d'une grosse noisette, offrant à la coupe l'aspect des testicules. Le tissu de chacun de ces corps est composé d'un nombre infini de canalicules repliés sur eux-mêmes absolument comme dans le parenchyme testiculaire. De la portion inférieure de chacun de ces organes part un conduit parcourant le côté externe des cornes et de la matrice, et formant un seul corps avec ces parties. Le conduit est perméable dans toute sa longueur et se termine en bas en cul-de-sac dans l'épaisseur des parois du vagin. Il est difficile de prendre ce conduit pour autre chose que le conduit efférent du testicule.

Ainsi, non seulement les organes de chaque sexe, comme cela arrive d'ailleurs presque toujours, sont ici incomplète-

ment développés, mais ceux de la sphère mâle ne communiquent point avec ceux de la sphère femelle, et l'animal ne pouvait jouer aucun rôle dans la reproduction de l'espèce. Ajoutons qu'extérieurement l'animal ne possédait pour tout organe de l'ordre sexuel qu'une petite verge située sur un plan un peu plus postérieur qu'à l'état normal et communiquent exclusivement avec la vessie.

— M. le docteur BAUDELOCQUE (neveu) possède un enfant sourd-muet de naissance (*espèce nerveuse*), auquel il dit avoir rendu l'ouie, et en partie la parole ; l'enfant profère des sons assez bien articulés.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Œuvres de M. Cousin, tome VIe. Instruction publique. (De l'enseignement et de l'exercice de la médecine et de la pharmacie; discussion de la loi sur l'exercice de la médecine.) In-12 de 320 pages.

2. Mémoire sur les ouvriers qui travaillent le cuivre et les alliages, par MM. Chevallier et Boys de Loury. Brochure in-8, 1850.

3. Thèse de M. Spindler sur le choléra à Strasbourg. In-4, 1850.

4. De l'étiologie du goître, thèse de M. Leclerc. Paris, in-4, 1849.

5. Boletin del instituto medico Valenciano, 1850.

6. Revue médicale. Juin.

7. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, chirurgie, et pharmacie pratiques, par le docteur Fuster, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier. Juin.

8. Journal de chimie médicale. Juillet.

9. Bulletin général de thérapeutique. Juin.

10. Mémoire physiologique et organographique sur la Sensitive et les plantes dites sommeillantes, par M. Fée, professeur de botanique à la Faculté de médecine de Strasbourg. In-4 avec planch. Strasbourg, 1849.

11. Gazette médicale de Paris, n. 27.

12. Gazette des hôpitaux, n. 80, 81 et 82.

13. L'Union médicale, *id.*

14. Tables de mortalité de la ville de Londres.

15. Table de la mortalité et de la santé à Oxford, par MM. Greenhil et Allen, 12 numéros.

SÉANCE DU 16 JUILLET 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'agriculture et du commerce demande à l'Académie une copie du rapport fait par M. ROYER-COLLARD, sur le mémoire de M. LOIR, relatif aux constatations des naissances à domicile.

II. Lettre du même ministre qui transmet à l'Académie la formule des *pilules antichloridriques* composées par le docteur BLAUD. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

III. Autre lettre du même ministre, avec envoi de l'échantillon d'une *confiture d'huile de foie de morue*, composée par MM. CHAMBART et GRUJART, pharmaciens. (*Même commission.*)

IV. Autre lettre du même ministre, qui transmet la formule d'un *liniment antinévralgique*, par le docteur BEVING, chirurgien-major du 1er escadron du train des parcs d'artillerie. (*Même commission.*)

V. Lettre du même ministre, avec envoi de la formule d'un purgatif nouveau camphré, par M. BARÉ, pharmacien à la Villette. (*Même commission.*)

VI. Lettre de M. le préfet de police, avec envoi du relevé statistique des décès constatés à Paris pendant les mois de mai et juin 1850.

VII. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1849 dans le département de Seine-et-Marne. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. le docteur CARLOTTI, médecin-inspecteur des eaux minérales de Piétra (Corse), adresse à l'Académie des renseignements sur les eaux de cette localité. (*Commission des eaux minérales.*)

II. Le docteur FELDMANN, de Paris, soumet au jugement de l'Académie des *chaînes dites voltaïques*, de l'invention de M. Pulœrmacher, de Vienne. (*Commissaires :* MM. Bérard, Laugier, Bouvier et Soubeiran.)

III. Lettre de M. DELFRAYSSÉ, de Cahors, sur les moyens de remédier aux inconvénients du cathétérisme. Ce procédé consiste à adapter à l'extrémité d'une sonde ordinaire, préalablement coupée à son extrémité, fermée par un petit fragment de *caoutchouc ou de toute autre substance molle*, long de 1 centimètre et taillé en pointe. (*Renvoyé à M. Ségalas pour savoir s'il y a lieu à faire un rapport.*)

IV. M. le docteur DUCHESNE, de Boulogne, adresse à l'Académie un nouveau mémoire *sur les appareils volta-électriques et magnéto-électriques à double courant.* (M. Soubeiran est *adjoint à la commission déjà nommée.*)

—

RAPPORT.

Observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte de choléra. Considérations relatives à l'influence réciproque du travail de l'accouchement et du choléra, par M. DEVILLIERS fils. (*Rapport* par M. Villeneuve.)

Tel est le titre d'un mémoire qui vous a été lu par M. Devilliers fils, ancien chef de clinique d'accouchement à la faculté de Paris; mémoire dont vous avez chargé MM. Moreau et Villeneuve de vous rendre compte.

Ainsi que ce titre l'annonce, le travail de notre jeune confrère se divise en deux parties que nous examinerons successivement. Dans la première, il s'agit d'une dame de vingt-

sept ans, affectée de phthisie et à la fin du huitième mois de sa troisième grossesse. Atteinte dans ces fâcheuses conditions par le choléra, qui est combattu par les moyens appropriés, l'état du fœtus ne manque pas de fixer l'attention de l'observateur qui, vingt-quatre heures après l'invasion de la maladie, reconnaît encore l'intégrité de la circulation fœtale. D'une autre part, il constate un léger commencement de travail, ce qui lui donne l'espérance de tirer parti de l'espèce d'indication fournie par ce phénomène, soit en faveur de la mère, soit en faveur de l'enfant. Dans cette vue, il se décide à rompre les membranes, et à dilater graduellement l'orifice utérin qui, d'ailleurs n'offrait aucune résistance. L'excessive faiblesse de la mère, et les fâcheuses conditions dans lesquelles se trouvait le fœtus, déterminèrent au bout de quatre heures M. Devilliers à pratiquer la version. Cette opération, qui eut lieu sans difficultés sérieuses, fut d'ailleurs sans résultats favorables pour l'enfant qui ne donna aucun signe de vie, et dont la mort a pu être hâtée par la procidence du cordon survenue vers la fin du travail. La peau de ce petit cadavre était pâle, tandis que les muqueuses présentaient une couleur violacée, comme on l'observe chez les enfants qui naissent asphyxiés.

Quant à la mère, à mesure que le travail avançait, les symptômes du choléra semblaient rétrograder; et soutenue, ranimée, soit par l'acte de l'accouchement, soit par l'effet des toniques qui lui furent administrés, elle trouva assez de forces pour exécuter quelques efforts expulsifs dans les derniers moments de son accouchement.

Après la délivrance, qui eut lieu sans difficulté et ne fut suivie que d'un léger écoulement de sang noir et visqueux, la malade resta dans un état assez satisfaisant. Mais plusieurs heures après la faiblesse était redevenue extrême, le pouls très dépressible, le facies très altéré, sans que les phénomènes essentiels du choléra, tels que les vomissements et les déjections alvines, se fussent renouvelés. Malgré cette position alarmante, la malade se trouvait le lendemain dans

un état plus rassurant qui dura pendant trois jours; mais alors survinrent des symptômes de métro-péritonite, maladie qui fut arrêtée dans sa marche par une application de sangsues, l'emploi de l'onguent napolitain, les cataplasmes, etc.; enfin, ce n'est qu'une huitaine de jours après ces derniers accidents que l'affection pulmonaire, restée stationnaire, reprit son intensité, et ne tarda pas à amener une terminaison fatale.

Dans un résumé de cette observation, qui ne laisse rien à désirer pour les détails et la précision, M. Devilliers insiste sur les phases diverses des phénomènes morbides qui se sont présentés chez sa malade. Ainsi : 1° symptômes très graves de phthisie au troisième degré, arrêtés tout à coup, à la fin du huitième mois de grossesse, par l'apparition du choléra. 2° Phénomènes de cette dernière affection, enrayés à leur tour par le travail de l'accouchement; ce qui l'autorise à penser que les modifications apportées par celui-ci dans tout l'organisme n'ont pas été étrangères à l'amendement qui s'est fait dans les accidents cholériques; 3° Réaction qui se porte plutôt sur l'utérus et le péritoine que sur le poumon déjà malade; fait singulier, dit l'observateur, et qu'il explique par la préférence qu'affecte l'élément morbide à se jeter de préférence sur les organes du bas-ventre après l'accouchement. 4° Enfin, réapparition des symptômes de la phthisie pulmonaire, maladie à laquelle cette femme finit par succomber.

Dans la seconde partie de son travail M. Devilliers s'attache à justifier la conduite qu'il a tenue au sujet de la terminaison artificielle de l'accouchement en s'appuyant sur les considérations suivantes :

Outre l'état de faiblesse extrême de la mère qui ôtait tout espoir que le travail commencé pût s'achever par les seules forces de la nature, et le danger que courait l'enfant, il a été porté à agir en se rappelant que si la grossesse est souvent cause de l'apparition ou de l'aggravation de certaines maladies, la parturition possède parfois le pouvoir d'apporter, même dès son début, de telles modifications dans l'éco-

nomie qu'il en résulte la cessation ou la suspension de certaines autres maladies. M. Devilliers ayant pensé que le choléra pouvait être du nombre de ces maladies a donc agi en conséquence, se fondant d'ailleurs sur des faits favorables observés non seulement après l'accouchement spontané, mais encore dans les cas d'accouchements provoqués à des époques diverses de la grossesse. D'après cela, M. Devilliers se demande : 1° si en développant ou hâtant le travail plutôt qu'en le laissant traîner en longueur, on n'a pas plus de chances de sauver la mère ; 2° s'il n'est pas préférable de courir les hasards de l'accouchement artificiel sur une femme et un enfant vivants, plutôt que d'attendre la mort de l'une ou de l'autre, ou de compter sur la ressource, trop souvent incertaine, de l'opération césarienne, après la mort de la mère, pour extraire le fœtus ; ce qui conduit M. Devilliers à établir « qu'il peut être utile de provoquer ou de hâter » par les moyens convenables le travail de l'accouchement » chez une femme atteinte de choléra et arrivée au terme » de la viabilité fœtale, surtout dès que l'on remarque chez » elle quelques signes de travail, ou chez le fœtus des mar- » ques de souffrance. »

Il est très important de faire observer qu'il n'admet cette pratique que dans les cas où le fœtus est viable. Ayant vu plusieurs fois des femmes enceintes atteintes d'un choléra grave, sans que leur existence ni celle de leur enfant en aient été compromises.

M. Devilliers termine son travail par des considérations générales sur l'influence du choléra chez les femmes enceintes, et sur la marche de l'accouchement. Ainsi qu'il vient d'être dit, les unes résistent avec leur enfant : ce sont les cas les plus rares ; d'autres accouchent et guérissent, mais c'est le plus petit nombre ; enfin, il en est qui succombent sans être accouchées. En général, celles qui sont atteintes de la maladie peu après leur accouchement, surtout dans les hôpitaux, périssent.

La lenteur, la faiblesse des contractions intérieures, le peu de douleur qui les accompagne, et d'où résulte que

le travail marche souvent inaperçu, sont ensuite signalées à l'attention des praticiens par notre jeune confrère, qui ne manque jamais de s'assurer de l'état de l'utérus chez les femmes enceintes atteintes de choléra, bien qu'il n'existe aucun indice de travail. Il fait ensuite remarquer que pendant cette maladie toutes les voies que le fœtus doit parcourir offrent une laxité et une extensibilité telles que, toutes choses égales, d'ailleurs, l'accouchement a lieu avec une extrême facilité. Néanmoins, dit-il, malgré l'état d'inertie des parois utérines, l'hémorrhagie, après la délivrance, n'est nullement à craindre; ce qu'il attribue, surtout, à la consistance plus grande et comme poisseuse du sang de la mère, et à la faiblesse des battements de son cœur. Suivant M. Devilliers, cette altération du sang maternel peut rendre compte aussi de la mort du fœtus par l'influence qu'elle doit exercer sur les phénomènes d'hématose qui se passent dans le placenta, sans qu'on soit obligé d'invoquer nécessairement, et par une sorte de transfusion, une communication de la mère à l'enfant. Cependant l'auteur ne veut pas nier que cette communication ne puisse avoir lieu ; mais alors ce doit être, dit-il, avec des phénomènes différents de ceux que nous connaissons, à cause du mode particulier de la vie intra-utérine.

M. Devilliers termine son travail par des considérations d'anatomie pathologique relatives aux fœtus morts-nés chez les femmes atteintes de choléra. Il cite surtout, comme un fait qu'il a souvent observé, la prompte altération de la peau qui, au bout de deux ou trois jours de la cessation de la vie, présente des altérations telles que cela seulement aurait lieu si la mort remontait à plus d'une semaine.

Ainsi qu'on a pu le voir par cette analyse, l'idée dominante de M. Devilliers est que, dans le cas de choléra chez des femmes assez avancées dans leur grossesse pour offrir des chances de viabilité du fœtus, il pourrait être avantageux pour les deux individus de hâter l'accouchement s'il survient un commencement de travail, et même de provoquer l'accouchement d'une manière artificielle.

Si, jugeant *à priori*, et dans l'état actuel de l'expérience à ce sujet, votre commission était obligée de porter un jugement définitif sur l'opinion dont il s'agit, elle croirait prudent de ne se prononcer que d'une manière négative. Mais comme il n'en est point ainsi, et, tout en faisant ses réserves, elle attendra, pour asseoir son jugement, que de nouveaux faits viennent éclairer la question.

En attendant, votre commission croit devoir recommander à ceux qui adopteront dès à présent les idées de l'auteur, de n'agir comme lui qu'avec une prudence extrême, et surtout de s'abstenir dans les cas douteux.

Le travail dont il s'agit pouvant d'ailleurs être considéré comme une excellente monographie du choléra chez les femmes enceintes, nous avons l'honneur de vous en proposer le renvoi à votre commission du choléra, et d'écrire à M. Devilliers fils une lettre d'encouragement et de remerciements.

(*Adopté.*)

LECTURES.

Convient-il de substituer la version pelvienne au forceps, dans les cas où la tête se présente au détroit supérieur rétréci, mais mesurant au moins 7 centimètres (2 pouces et demi), antéro-postérieurement? par M. le docteur CHAILLY-HONORÉ, ancien chef de la clinique d'accouchement de la Faculté de médecine de Paris. — (*Commissaires :* MM. Moreau, Villeneuve, Lagneau, *rapporteur.*)

(Extrait par l'auteur.)

Tous les accoucheurs se sont accordés, dit M. Chailly-Honoré, pour regarder les vices de conformation du bassin comme un motif d'exclusion de la version pelvienne ; à tel point que quelques uns ont conseillé d'insister dans ces cas, plus qu'on ne le doit, à mon avis, sur la version céphalique, quand la tête, dans les vices de conformation du bassin, n'occupe pas le détroit supérieur. C'est assez dire combien les accoucheurs redoutaient la version pelvienne faite dans un bassin rétréci. Cette opération n'était tout au plus autorisée dans ce cas, que lorsque le bassin présente cette disposition

oblique ovalaire qui a été décrite par M. Nœgelé, et que M. Danyau nous a fait connaître par son excellente traduction (1). En effet, dans cette forme particulière, en engageant le produit vers le côté amplifié, on peut, avec de l'habitude, extraire le produit plus facilement pour l'accoucheur et plus favorablement pour la mère et l'enfant même, que par l'application du forceps. Les choses en étaient-là, quand M. Sympson (d'Édimbourg) vint dans ces derniers temps poser des principes tout à fait opposés : il conseille la version pelvienne dans tous les cas de rétrécissement du bassin présentant des dimensions supérieures à 7 centimètres. L'autorité d'un nom si justement célèbre serait de nature à entraîner. M. Chailly-Honoré s'attache à démontrer que cette méthode généralisée est presque toujours mortelle pour l'enfant, dans toutes les mains, et qu'elle sera souvent compromettante pour la mère, dans des mains qui ne seront pas très exercées; tandis que le forceps, malgré les soins qu'exige son application quand la tête est au détroit supérieur, présente des difficultés bien moins grandes que n'en présente le dégagement de la tête après l'extraction du tronc; que le forceps permet souvent d'avoir l'enfant vivant, et qu'enfin si la vie de l'enfant doit être sacrifiée à l'intérêt de la mère, les opérations (perforation du crâne et céphalotripsie), qui seules alors peuvent permettre de délivrer la mère, sont bien plus faciles à pratiquer quand la tête se présente la première, que lorsqu'elle ne vient occuper le détroit supérieur qu'après l'extraction du tronc.

M. Chailly-Honoré cite à l'appui de son opinion dix faits destinés seulement à faire bien comprendre les raisons qu'il allègue.

Quelques unes de ces observations ont été recueillies à Sainte-Marguerite dans le service d'accouchement de M. Marrotte, et sous les auspices de M. le professeur Denonvillers. Une d'elles offre ceci de curieux : la femme opérée deux ans avant par M. P. Dubois, à l'aide du céphalotribe, à la Cli-

(1) *Des principaux vices de conformation du bassin.* Paris, 1840, in-8, avec planches.

nique, a pu être délivrée par M. Chailly-Honoré, à l'aide d'une simple application de forceps, *l'enfant étant vivant*, bien que le bassin ne présente que 7 centimètres (2 pouces et demi); d'autres résultent de la pratique particulière de M. Chailly-Honoré.

M. Chailly-Honoré ne s'est pas contenté d'envisager ces faits sous le point de vue de l'opinion qu'il cherche à faire prévaloir; il a aussi cherché à faire ressortir ce qui peut élucider d'autres questions. C'est ainsi qu'il a pu constater, suivant la loi émise par M. J. Guérin, et constatée aussi par M. Bouvier, que toutes les fois que les membres inférieurs sont incarnés, le bassin est nécessairement plus ou moins vicié.

Sur la fracture du rocher, par M. le docteur DRONSART. (*Commissaires:* MM. Laugier, Lagneau et Robert.)

(Extrait par l'auteur.)

« Ce mémoire a pour objet l'examen des questions suivantes :

» La fracture du rocher est-elle toujours accompagnée d'un écoulement par le conduit auditif externe?

» Quelle est la source de cet écoulement?

» Dans le pronostic des plaies de tête, la fracture du rocher doit-elle être regardée comme aussi souvent mortelle qu'on l'a dit?

» Existe-t-il un signe certain de la fracture du rocher?

» Sur la première question, cinq observations avec autopsie, dont une de Morgagni, prouvent que la fracture du rocher *n'entraîne pas constamment un écoulement par le conduit auditif externe;* en d'autres termes, que la membrane du tympan peut garder son intégrité, malgré la fracture de l'oreille interne; et un fait rapporté par le docteur Foucard (de l'Oise), surtout si on le rapproche d'une observation de M. Malgaigne (*Journal de chirurgie*, 1846), tend à faire croire que dans ce cas c'est par la trompe d'*Eustachi* que s'écoulent les liquides épanchés dans la cavité de l'oreille moyenne.

» Pourtant il faut reconnaître que le plus souvent la déchirure de la membrane du tympan coïncide avec la fracture du

rocher, et qu'alors il existe un écoulement par le conduit auditif externe.

» Mais quelle est la source de cet écoulement? D'une discussion substantielle des *cinq* théories émises à ce sujet par les observateurs, il résulte que *trois* seulement sont fondées sur des faits d'anatomie pathologique : ce sont celles soutenues par MM. Laugier, Chassaignac et Robert. Ces théories doivent être adoptées *toutes les trois*, sous peine de laisser sans explication un bon nombre d'observations bien constatées, et de se montrer plus exclusif dans les théories que la nature ne l'est dans ses phénomènes.

» Enfin, M. Dronsart admet une nouvelle source d'écoulement par l'oreille : c'est celle qui serait ouverte *par la déchirure de l'artère carotide dans le canal carotidien, à la suite de la fracture du rocher avec écartement de ses fragments.*

» A la troisième question, celle du pronostic de la fracture du rocher dans les plaies de tête, M. Dronsart répond par *neuf observations* de guérison obtenue malgré un ensemble de symptômes des plus graves, et il en conclut que les faits viennent ainsi confirmer ce que l'examen nécroscopique laissait espérer.

» En effet, la fracture du rocher consiste le plus souvent en une fêlure de l'os, et l'écartement des fragments n'est que l'exception. Mais lors même que cet écartement existe, à moins qu'il ne soit considérable et ne s'étende aux os contigus, il ne constitue pas une plaie mortelle. Ce qui fait le danger de la fracture du rocher, *c'est la lésion concomitante des parties qui environnent ou pénètrent l'os, depuis l'artère carotide et les sinus de la dure-mère jusqu'au cerveau lui-même et à ses membranes.* Et s'il était possible de constater qu'aucune de ces parties n'est lésée, on serait en droit de pronostiquer une issue favorable à la maladie. Or, dans l'état actuel de la science, en mettant à part les cas où l'on voyait la pulpe du cerveau sortir par le conduit auditif externe, *le plus ou moins d'altération des fonctions cérébrales, le plus ou moins d'abondance de l'écoulement de l'oreille, la nature de cet écoulement, mais surtout la persistance et l'opiniâtreté des accidents,*

tels sont les seuls signes sur lesquels le praticien peut asseoir son diagnostic.

» Quant à la quatrième question, M. Dronsart fait observer que s'il a prouvé irrévocablement que le rocher peut être fracturé sans qu'il y ait *d'écoulement par le conduit auditif externe*, on ne conçoit guère que la fracture de l'oreille interne n'entraîne pas forcément la perte plus ou moins complète de l'ouïe, et une douleur proportionnée au désordre local. C'est, en effet, ce que l'on peut constater dans presque toutes les observations rapportées dans son mémoire ou ailleurs. *La douleur* varie beaucoup d'intensité, en raison de la sensibilité propre du malade, en raison de l'altération plus ou moins profonde des fonctions du cerveau, et aussi en raison de l'énergie du traitement. *La surdité* est, pour M. Dronsart, le signe certain et *pathognomonique* de la fracture du rocher; c'est pour lui l'ombre qui marche avec le corps. Chez plusieurs des sujets de ses observations, l'ouïe n'est point revenue ou n'est revenue qu'incomplétement, et l'on comprend pourquoi l'effet survit trop souvent ici à la cause qui l'a produit. Mais quelques malades ont recouvré le sens dans toute son intégrité, et ce sont ceux surtout qui ont été traités le plus énergiquement. »

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de la commission chargée de présenter les candidats à la place vacante dans la section de chirurgie.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Gazette médicale de Paris, n. 28.
2. L'Abeille médicale, n. 14.
3. Gazette des hôpitaux, 11, 13 et 16 juillet.
4. L'Union médicale, *idem*.
5. Tables de mortalité de la ville de Londres.
6. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 2.

SÉANCE DU 23 JUILLET 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, qui adresse à l'Académie *huit nouvelles préparations médicamenteuses* pour lesquelles M. PENNES, pharmacien à Paris, réclame le bénéfice du décret du 3 mai dernier. (*Commission des remèdes secrets.*)

II. Lettre du même ministre, transmettant une caisse d'eau minérale, puisée à une source située sur la commune du *Lac-au-Villers*, pour être soumise à l'examen de l'Académie. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Lettre du même ministre, avec prière de transmettre à la commission de l'*Annuaire des eaux de la France* une lettre de M. PATIERNE DE CHASSENAY, contenant des renseignements *sur une source d'eau minérale des environs de Decize* (Nièvre.) (*Commission de l'Annuaire.*)

IV. Lettre du ministre des affaires étrangères qui transmet à l'Académie de nouveaux renseignements *sur la plante qui produit les fèves appelées cédrons.* (*Commission déjà nommée :* MM. Chevallier, Mérat, Honoré et Duméril.)

V. Lettre de M. le secrétaire perpétuel de la Société centrale d'agriculture, pour informer l'Académie que dans sa séance du 17 juillet la Société a nommé M. MILNE-EDWARDS membre de la commission de l'*Annuaire des eaux de la France*, en remplacement de M. ROBINET, démissionnaire.

VI. Tableau des vaccinations pratiquées, en 1849, dans le département de la Charente. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de M. le docteur GENDRON, membre correspondant à Château-du-Loir, *sur les bons effets de l'alkékenge dans la fièvre intermittente.*

II. *Relation de l'épidémie de choléra qui a régné à l'asile public d'aliénés de Pontorson pendant les mois de mai et juin* 1849, par M. le docteur Alexandre GUÉRIN, du Grand-Launay. (*Commission du choléra.*)

III. 1° *Considérations physiologiques sur le traitement des fièvres intermittentes, et sur le mode d'action des sels de kina et de chlorure de sodium ;* 2° *des effets du calomel dans le traitement de l'amygdalite ;* 3° *conséquences que l'on peut tirer de la présence de la couenne inflammatoire dans le sang;* par M. le docteur MONDEZERT, de Carentan. (*Commissaires :* MM. Velpeau, Lecanu et Piorry.)

IV. Nouvelle lettre de M. le docteur BLAUD, de Beaucaire, qui sollicite l'insertion de sa formule des *pilules antichlorotiques* dans le *Bulletin de l'Acad.* (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

V. Réclamation de priorité adressée par M. DUVERGER, étudiant en médecine à Montpellier, au sujet de la communication de M. Courty. (Voy. *Bulletin*, pag. 940.) (*Renvoyé* à M. Ségalas.)

VI. M. MATHIEU, fabricant d'instruments de chirurgie, soumet au jugement de l'Académie une *scie double destinée à la section des os dans les amputations des membres.* (*Renvoyé* à M. Malgaigne.)

VII. M. Orfila dépose sur le bureau un travail de M. BLONDEAU, professeur de physique au lycée de Rhodez, intitulé : *Des eaux minérales toxiques.* (*Commissaires :* MM. Orfila, Patissier et Soubeiran.)

Résumé. — « 1° L'action si énergique exercée sur l'économie par les eaux de Cransac ne saurait être attribuée ni

à la présence du fer qui s'y trouve en petite quantité, ni à celle du manganèse dont il n'existe que des traces, mais bien au sulfure d'arsenic maniteux en dissolution par le chlorhydrate et l'iodhydrate d'ammoniaque.

» 2° Que ce sulfure d'arsenic ainsi dissous paraît posséder des propriétés beaucoup plus énergiques que celles de l'acide arsénieux lui-même.

» 3° Que ce sulfure, qui peut être maintenu en dissolution par les chlorures de potassium et de sodium aussi bien que par le chlorhydrate d'ammoniaque, doit se retrouver dans un grand nombre d'eaux minérales auxquelles il communique ses propriétés énergiques.

» 4° Que l'on doit agir avec la plus grande circonspection dans l'usage de ces eaux qui contiennent un agent toxique d'une si grande puissance ; et que sous ce rapport les eaux de Cransac méritent une surveillance toute spéciale.

» 5° Les effets attribués à la présence de l'iode dans certaines eaux peuvent être à plus juste titre imputés à l'arsenic que l'on rencontre dans toutes les eaux qui contiennent des iodures alcalins. »

VIII. M. le docteur MICHALSKI, de Vierzon, adresse à l'Académie un mémoire *sur la guérison à la suite des désarticulations de l'huméro-scapulaire, de l'extrémité externe de la clavicule, de la première côte ; des résections de l'extrémité externe de la première côte, de l'extrémité de l'apophyse coracoïde, de plaies extrêmement graves de l'épaule, de la moitié gauche du thorax et de l'abdomen, exécutées et traitées chez le même sujet et en même temps.* (*Commissaire :* M. Gerdy.)

Nota. Le malade a été présenté à la fin de la séance ; la cautérisation est, à peu de chose près, complète.

— L'ordre du jour appelle la nomination d'un membre dans la section de pathologie externe.

Les candidats présentés par ordre de mérite sont :

MM. H. Larrey,
Nélaton et Gosselin, *ex æquo.*
Cullerier,
Morel-Lavallée,
Hutin.

Le nombre des membres présents est de 81.
Majorité, 41.

Au premier tour, M. H. Larrey obtient 64 suffrages.
M. Nélaton . . . 11 —
M. Gosselin . . . 5 —
M. Chassaignac. . 1 —

En conséquence, M. H. LARREY est nommé membre de l'Académie. Son élection sera soumise à l'approbation de M. le Président de la république.

—

RAPPORT.

Analyse chimique d'une nouvelle source d'eau minérale ferrugineuse naturelle à Bagnères-de-Bigorre (*Hautes-Pyrénées.*) (*Rapport* de M. O. HENRY.)

Il existe sans contredit peu de localités aussi riches en eaux minérales que la petite ville de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), car on y compte au moins trente sources plus ou moins abondantes (1), qui alimentent non seulement le grand établissement du gouvernement (les bains Marie-Thérèse), mais encore un grand nombre de bains particuliers. Les eaux, assez variées en général par leur nature, appartiennent à la *classe des eaux salines*, d'une thermalité qui va de 25 à 55 degrés environ, ou à celle des *eaux sulfureuses* et des *eaux ferrugineuses.*

L'affluence des malades et des visiteurs qui vont chaque année à Bagnères-de-Bigorre se trouve bien de cette grande quantité d'eau minérale qui suffit à peine à la consommation journalière.

Depuis plus d'une année une nouvelle source de ce genre

(1) Voy. *Bulletin de l'Acad. de méd.*, t. XII, pag. 343 et 430.

s'est fait jour dans un terrain situé à Bagnères-de-Bigorre, et cédé en échange par la commune à MM. Brauhaubant. Ces propriétaires demandent aujourd'hui à M. le ministre du commerce l'autorisation d'en exploiter l'eau minérale. C'est par suite de cette demande qu'une lettre ministérielle, en date du 12 janvier dernier, a été adressée à l'Académie, avec l'invitation de faire procéder dans son laboratoire à l'analyse de cette eau, pour établir s'il convient d'accorder ou non l'autorisation demandée.

L'analyse a été exécutée sur des échantillons envoyés *en très bon état, et accompagnées de certificats de puisement parfaitement réguliers.*

Voici la composition que nous croyons devoir assigner à cette eau minérale, pour 1,000 grammes (1 litre).

Acide carbonique libre.	très petite quantité.	
Bicarbonates de chaux.	gr. 0,0190	
Idem de magnésie.		
Idem de soude (anhydres)		
Sulfates de soude et de chaux.	0,0375	
Chlorures de sodium.		
Un sel de potasse		
Silice et alumine (silicate sans doute)	0,0200	
Crénate apocrénate de fer.	0,0200 (1)	
Carbonate de fer.		
Principe arsenical dans le dépôt de la source,	traces légères.	
Matière organique de l'humus accompagnant tous les produits.	indéterminé.	
		0,0965
Eau pure.		999,9035
		1000,0000

Nota. Nous n'y avons trouvé aucun *composé iodique.* L'eau ferrugineuse qui fait le sujet de ce rapport sort d'un terrain argileux, mêlé de matières tourbeuses; elle coule avec une température de 12 à 13 degrés centigrades, et en assez

(1) Le principe ferrugineux, bien dégagé d'alumine, ne nous a pas fourni de manganèse concomitant; nous avons apprécié la proportion du fer soit directement, soit par la voie humide, avec des solutions titrées de ferro-cyanate de potasse.

grande abondance pour satisfaire les nombreux buveurs qui viennent la visiter.

Elle est limpide et claire à son point d'émergence, d'une saveur *atramentaire*, et elle accuse par les réactifs la présence du fer, la solution à l'état de *protosel*. A l'air et dans les bouteilles où on l'expédie, le fer se sépare assez promptement à l'état de *sel insoluble* ocracé, sous la forme d'une poudre rouge. On trouve à côté du principe ferrugineux des chlorures, des sulfates et bicarbonates terreux et une matière organique fournie sans doute par la tourbe. C'est une sorte d'humus qui est combiné à l'élément ferrugineux, et qui accompagne aussi tous les autres produits minéralisateurs.

L'eau ferrugineuse de la nouvelle source appartenant à MM. Brauhaubant a beaucoup de rapports avec quelques sources de Spa (celle du Tonnelet, par exemple), et avec la source dite *Reinette à Forges-les-Eaux* (1), tout à fait analogue à l'eau de la source dite *d'Angoulême*, située à Bagnères-de-Bigorre, ainsi qu'à celle d'une source appartenant à M. Rousse, autorisée il y a deux ans, d'après l'avis de l'Académie nationale de médecine. Comme ces eaux, elle est également peu chargée de substances minérales, mais pourtant elle les surpasse notablement; enfin, elle indique des traces de *principe arsenical* dans le dépôt qui se forme naturellement à la source.

D'après les bons effets que produisent dans leurs applications médicales les sources d'Angoulême et de M. Rousse, mentionnées tout à l'heure, et d'après l'analogie que présente avec elles l'eau qui nous occupe aujourd'hui, nous croyons qu'on peut en autoriser l'exploitation comme cela a été fait pour les précédentes eaux minérales.

Nous vous proposons, en conséquence, messieurs, de répondre à M. le ministre du commerce qu'il y a lieu d'accorder la demande de MM. Brauhaubant. (*Adopté.*)

---

(1) *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. X, p. 985.

LECTURES.

I. *Extraction d'un crochet à broder de la paume de la main, par un procédé particulier*, par M. GERDY.

Messieurs, je vous demande la permission de vous communiquer en quelques mots le récit d'une petite opération que je viens de pratiquer il y a quelques heures. Je prends la liberté de vous en entretenir un instant, parce que l'accident qui l'a nécessitée est très commun, et que le procédé que j'ai mis en usage a été remarquable par son innocuité, par le peu de douleur qu'il a causé et par les applications assez fréquentes que l'on peut avoir à en faire.

Voici le fait. Une jeune personne s'est enfoncé, ce matin, un crochet à broder dans la paume de la main, jusque sous l'aponévrose interosseuse dorsale, où on le sentait arrêté sous la peau et l'aponévrose, qui n'étaient pas traversées. La longueur de la tige de l'instrument était de 11 centimètres, son épaisseur de 3 millimètres au-dessus de la pointe.

L'accident est arrivé à Passy. La jeune personne y a d'abord réclamé les secours de l'art pour être débarrassée du fer qu'elle portait suspendu à sa main; mais les débridements auxquels on s'est livré pour y parvenir et toutes les tentatives d'extraction n'ont abouti qu'à la faire beaucoup souffrir. Alors elle est revenue au centre de Paris pour y chercher de nouveaux secours. C'est alors qu'elle s'est présentée à moi, réclamant des secours et suppliant qu'on lui épargnât de nouvelles souffrances, dont elle paraissait très effrayée.

J'examinai l'état des choses; je reconnus que le crochet était retenu profondément, probablement par un faisceau de fibres très solide dans le point que j'ai indiqué plus haut.

Comme la malheureuse était très effrayée de ce que j'allais entreprendre, je la rassurai en lui promettant de ne lui faire aucune incision et de lui épargner toute souffrance nouvelle.

Pour y parvenir, je glissai le long de la tige arrondie du crochet une sonde cannelée sans cul-de-sac. Je voulais

aller ainsi jusqu'au delà de la pointe de l'instrument, engager celle-ci dans la cannelure de la sonde, lui imprimer un mouvement de pivotement pour dégager le crochet et le ramener au dehors, sa dent cachée dans la cannelure de la sonde. Mais le hasard me fit tomber dans l'angle de la dent du crochet. Je le reconnus, parce qu'en tirant légèrement sur le crochet avec la main gauche, je soulevais en même temps ma sonde, quoique je la poussasse en sens inverse avec la main droite, et parce que je ne pouvais dégager le crochet du tissu qui le retenait.

Je retirai alors ma sonde et la glissai du côté opposé à la dent du crochet. Ma sonde pénétra jusqu'à la pointe de celui-ci. Alors je cherchai, en faisant tourner la tige du crochet sur son axe, à diriger sa dent vers la cannelure de la sonde, comme faisaient les chirurgiens du XVe siècle pour retirer le fer dentelé des flèches. Mais alors le crochet se dégagea de la cannelure trop étroite de ma sonde. Je retirai donc celle-ci une seconde fois et je la glissai de nouveau, comme devant, au delà de la pointe du crochet ; puis, maintenant fermement la pointe de celui-ci dans la cannelure de la sonde, je les écartai légèrement l'un de l'autre par leur extrémité externe, de manière à leur faire former un angle de 15 à 20 degrés. Alors j'imprimai de nouveau un demi-tour de rotation sur son axe à la tige du crochet pour amener sa dent vers l'intérieur de la cannelure de la sonde. A peine avais-je exécuté ce mouvement que je sentis le crochet glisser de l'intérieur à l'extérieur dans la cannelure, et qu'il sortit sans difficulté et sans douleur. La jeune fille, très surprise, poussa un cri d'étonnement et de joie de se voir enfin débarrassée en quelques minutes, sans nouvelles douleurs, car celles qu'elle avait souffertes lui avaient inspiré peu de confiance en mes promesses.

J'aurais pu suivre un autre procédé, pousser le crochet à travers la peau du dos de la main, en briser la pointe et le retirer par le dos ou par la paume de la main ; mais la blessée en eût souffert, et je désirais tenir exactement la promesse que je lui avais faite.

II. M. Gerardin lit, au nom du docteur RENAULT, médecin du *Louqsor*, une note *sur un commencement d'épidémie de choléra qui s'était développé à bord de ce bâtiment en octobre* 1849. (*Commission du choléra.*)

Résumé.

Le Louqsor, après avoir séjourné trente-cinq jours à Marseille où règne le choléra, part de ce port avec un équipage et des passagers dont l'état sanitaire est excellent. Pendant les premiers jours de sa traversée, quelques hommes sont pris d'indispositions cholériques. Le septième jour, un matelot est atteint de choléra très grave.

A partir de ce moment un foyer épidémique se forme peu à peu.

L'épidémie allait évidemment prendre une intensité plus grande. Mais le bâtiment s'arrête et séjourne à Smyrne. Les passagers et le matériel qui encombraient le navire sont débarqués; l'équipage est disséminé; toutes les mesures hygiéniques possibles sont prises. Aucun nouveau malade ne se présente. Le foyer est détruit. Les passagers, qui n'ont pas eu le temps de s'imprégner à Marseille de la constitution régnante, et qui ont quitté le bord peu de temps après la formation du foyer épidémique, restent exempts de maladie, à bord et après leur débarquement.

Conclusions.

Il semble résulter de ces faits qu'à bord d'un bâtiment, un foyer épidémique de choléra peut se former facilement de toute pièce; mais que ce foyer, pour ainsi dire artificiel, est facilement détruit par la cessation d'une partie des causes qui l'ont formé, si elle a lieu à une époque peu éloignée de l'origine de l'épidémie.

Il semble en résulter aussi, qu'à moins d'un état maladif antérieur, il faut avoir séjourné assez longtemps au siége d'une épidémie de choléra pour en sortir sinon malade, du moins modifié jusqu'à une prédisposition indépendante de la santé habituelle.

Maintenant, si je compare ces faits à l'épidémie de grippe qui, en 1847, a régné dans les mêmes mois à bord du même paquebot, il ressort que le choléra est doué d'une plus grande force d'extension que la grippe, et qu'il est moins sensible qu'elle à la cessation des phénomènes qui facilitent son développement, à la dissémination des personnes et aux mesures hygiéniques.

Dans tout ce que je viens de dire, je n'ai voulu faire allusion qu'à ce qui a lieu à bord des navires en cours de voyage; car à terre, les choses se passent souvent autrement, et lorsqu'il s'y forme un petit foyer morbifique dans un grand, il est presque toujours impossible de distinguer la part de l'un de celle de l'autre, et, par conséquent, d'apprécier d'une manière bien nette le mode de génération de l'épidémie secondaire.

III. M. Gariel lit une note *sur quelques appareils et instruments de chirurgie en caoutchouc vulcanisé, propres au traitement des maladies des voies génito-urinaires chez la femme.* (*Commissaires :* MM. Thillaye, Poiseuille et Danyau.)

1° *Pessaires.* Ils sont constitués par deux pelotes avec tubes, reliées ensemble par un robinet (fig. 1) : l'une de ces

Fig. 1.

pelotes doit être préalablement remplie d'air ; l'autre, restée vide, est introduite sans résistance jusqu'au niveau du col utérin. Le robinet étant alors ouvert, la pression de la main fait passer dans la pelote vaginale tout l'air contenu dans la pelote extérieure. Il ne s'agit plus que de fermer le robinet pour que la pelote vaginale reste gonflée d'air. La pelote extérieure, réduite à l'épaisseur de ses parois, se fixe aux vêtements.

Ces pessaires, dont l'introduction et le retrait ne sont nullement douloureux, doivent être appliqués tous les matins et retirés tous les soirs : on comprend les avantages de cette

disposition qui permet au col de l'utérus de se reposer de tout contact pendant la nuit. On peut donner à la pelote vaginale les formes les plus variées.

Outre cet avantage, tous les instruments en caoutchouc vulcanisé ont encore celui de présenter un tissu très doux et pour ainsi dire tomenteux, sur lequel l'utérus repose mollement.

2° *Ceintures périnéales*, destinées aux personnes affectées de déchirure de la cloison recto-vaginale; elles présentent au niveau des parties déplacées un coussin à air qui s'insuffle à volonté.

3° Les *sondes à renflement*, ainsi nommées parce que par l'insufflation, elles peuvent se dilater progressivement dans un point déterminé de leur étendue. (Dilatation progressive des parties génitales dans les cas de tumeurs intra et extra-utérines, etc.)

4° Les *pelotes à tamponnement* (fig. 2). Sondes terminées

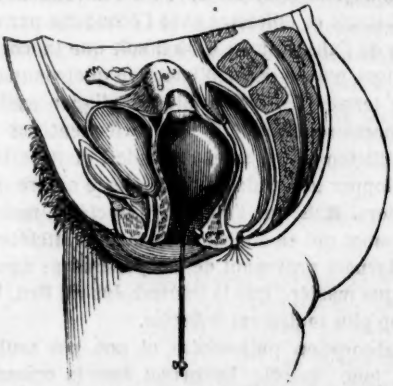


Fig. 2.

à leur extrémité par un renflement à peine sensible dans l'état de vacuité, renflement qui, par l'insufflation, peut prendre un développement considérable (fig. 3); destinées au

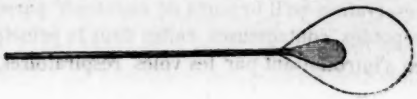


Fig. 3.

tamponnement du vagin dans la métrorrhagie. Elles peuvent rester plusieurs jours en place sans subir la moindre décomposition : elles se moulent exactement sur les parties qui sont le siége de l'hémorrhagie, et ne laissent filtrer aucune goutte de sang.

5° Enfin un instrument (*pyxide*) destiné à la projection des poudres médicamenteuses sur les parties profondément situées.

IV. M. le docteur PELLARIN lit un travail *sur le choléra épidémique*, faisant suite aux communications qu'il a déjà soumises au jugement de l'Académie. (*Commission du choléra.*)

(Extrait par l'auteur.)

Le choléra est engendré à l'origine par *infection*, il est ensuite propagé principalement par voie de *transmission* ou *contagion*. L'infection, c'est l'introduction de principes malfaisants et délétères dans l'économie par quelqu'une des voies de l'absorption ; d'où il suit que la contagion s'opère toujours par un genre d'infection quelconque.

Le terme d'*infection* doit s'appliquer exclusivement aux influences septiques qui ne proviennent pas plus ou moins immédiatement de sujets malades, et avec la propriété de développer une maladie de la même nature que celle de ces derniers. Mais que l'on ait contracté la maladie auprès de personnes qui en étaient elles-mêmes atteintes, et par l'effet d'influences provenant de ces personnes ; dans ce cas, et de quelque manière que la transmission ait lieu, il y a *contagion* et non plus seulement *infection*.

L'absorption pulmonaire, et non pas seulement le contact, joue un rôle important dans la transmission de ces maladies, et même le rôle principal quand il s'agit des typhus, au nombre desquels il faut ranger le choléra, désigné déjà sous le nom de *typhus asiatique*. C'est au point de vue des mesures de préservation qu'il importe de maintenir parmi les maladies réputées contagieuses celles dont le principe se transmet en s'introduisant par les voies respiratoires, avec l'air

pour véhicule. Rien n'autorise à établir entre l'*infection* et la *contagion* une opposition essentielle. On y serait d'autant moins fondé que bon nombre des maladies d'origine infectieuse ont une tendance marquée à se transmettre d'un individu à un autre.

Voici un des exemples les plus frappants de la transmission du choléra :

M. Mesquen, boulanger à Brest, partit le 22 au matin pour la foire de Landivisiau. Le soir, s'étant retiré à Bodilis, entre neuf et dix heures, Mesquen ressentit pour la première fois un malaise, suivi de vomissements et de selles nombreuses. A quatre heures du matin, on reconnut tous les symptômes du choléra. Pendant cette même nuit, plusieurs employés de la boulangerie de Mesquen étaient aussi attaqués du choléra dans sa maison à Brest. Quant à lui, il expira le 23, à cinq heures du soir, à Bodilis. — Dans la nuit du 24 au 25, une servante qui l'avait soigné, fille forte et bien portante, fut prise du choléra et succomba. Aucun cas de choléra n'avait eu lieu auparavant, aucun n'eut lieu depuis, ni dans la commune de Bodilis, ni à Landivisiau. Le seul endroit de tout le canton où il y eut plus tard des cholériques, fut le bourg de Lampaul, à 6 kilomètres de Bodilis ; mais ce ne fut qu'en décembre, près de neuf mois après les deux cas qui viennent d'être rapportés.

Appréciation des faits et conclusion. Parmi les faits que j'ai rapportés, quelques-uns prouvent, à mon avis, d'une façon irréfragable, la contagiosité du choléra. D'autres ne fournissent que des présomptions qui acquièrent toutefois, par la multiplicité même des faits semblables, une certaine valeur. Il y a preuve irrécusable de la contagion quand la maladie ne s'est déclarée dans une localité que sur des individus qui avaient été en rapport avec les cholériques.

Comme, d'autre part, j'ai constaté que le mal était né quelquefois en dehors de toutes les conditions admissibles de contagion, là où se rencontraient des foyers d'infection d'une certaine nature, j'ai admis pour le choléra épidémique deux modes d'origine : 1° l'importation ; 2° la génération sur

place par des exhalaisons délétères. Le premier mode se rapporte à la contagion ; le deuxième, à l'infection proprement dite.

Quand tout à coup, dans une maison particulière ou dans un établissement public, il se produit simultanément un grand nombre de cas de choléra, comme dans le pénitencier de Tours, en juillet 1849, où la presque totalité des détenus fut moissonnée en trois jours ; comme dans la petite caserne de Givet, où deux compagnies de ligne qui l'occupaient fournirent, en moins de vingt-quatre heures, 19 cas de choléra et 6 décès, on doit présumer qu'il existe quelque foyer local d'infection : la contagion ne marcherait pas avec cette rapidité.

En résumé, le choléra épidémique est contagieux. Je n'examine pas pour le moment les conséquences de cette proposition, qui n'ont rien d'ailleurs d'aussi effrayant qu'on s'est plu en quelque sorte à le proclamer.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. A treatise on the practice of medecine, by Georges B. Wood, D.-M., professeur de médecine à l'Université de Philadelphie. 2 volumes in-8°, 2e édition. Philadelphie, 1849.

2. Glossarium mediæ et infirmæ latinitatis. 1re livraison de la partie française, in-4, 1850.

3. Fascicoli del rendiconto dell' Academia medico-chirurgica de Napoli, 1848-49. Neuf fascicules in-4, envoyés par M. le docteur Vulpes, président de la Société.

4. Organographie et physiologie végétales. Deux mémoires sur la composition et la structure de plusieurs organismes des plantes, par MM. de Mirbel et Payen. Deux brochures in-4 avec planches, 1845.

5. Mémoire sur la structure et la composition chimique de la canne à sucre, par M. Payen. Brochure in-4 avec planches, 1840.

6. Bulletin des séances de la Société nationale et centrale d'agriculture, 2e série, tome VI.

7. Archives des missions scientifiques et littéraires. Mai.

8. Des affections et des passions, discours prononcé à l'ouverture du cours d'hygiène de la Faculté de médecine de Montpellier, par M. F. Ribes. In-8 de 52 pag.

9. Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire. 3e et 4e trimestre, 1849.

10. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 19.

11. Répertoire de pharmacie. Juillet.

12. Journal de pharmacie et de chimie. Juillet.

13. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Juillet.

14. Recherches cliniques sur l'éclampsie des enfants. Brochure in-8 de 67 p., par M. le docteur Ozanam.

15. De l'insalubrité des rizières, par le docteur Ph. Boileau-Castelnau. Paris, 1850. Brochure in-8 de 15 p.

16. Clinique iconographique de l'hôpital des Vénériens, par P. Ricord, 21e livraison. — 3 planches.

17. Annales médico-psychologiques.—Journal destiné à recueillir les documents relatifs à l'aliénation mentale, aux névroses et à la médecine légale des aliénés. Juillet.

18. Journal des connaissances médico-chirurgicales, avec atlas. Juillet.

19. Revue médicale française et étrangère. Juillet.

20. Bulletin général de thérapeutique. 15 juillet.

21. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, 15 juillet.

22. Revue médico-chirurgicale de Paris. Juillet.

23. Gazette des hôpitaux, 18, 20 et 23 juillet.

24. L'Union médicale, *id.*

25. Gazette médicale de Paris, n. 29.

26. Tables de mortalité de la ville de Londres.

27. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 15 juillet.

SÉANCE DU 30 JUILLET 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce avec envoi d'un mémoire de M. le docteur LAFARRE, sur un moyen (*iodure de potassium*) de guérir, dans presque tous les cas, la méningite tuberculeuse. (*Commissaires :* MM. Honoré, Boullay et Michel Lévy.)

II. Lettre du même ministre avec envoi d'une caisse de bouteilles d'une eau minérale puisée à la source de Brucourt (Calvados). (*Commission des eaux minérales.*)

III. Tableau des vaccinations des départements des Hautes-Pyrénées et du Nord. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. MM. le docteur LEROY D'ÉTIOLLES et MATHIEU, coutelier, soumettent au jugement de l'Académie un nouveau *speculum oris* avec plaque linguale et appareil pour l'écartement des mâchoires. (*Commissaire :* M. Ricord.)

II. M. le docteur BARADUC annonce à l'Académie un travail *sur les maladies du système nerveux cérébro-spinal et ganglionnaire.* En attendant, il soumet à l'Académie le mode de traitement qu'il emploie contre les maladies chroniques (*ventouses sèches dites* vésicantes, *renouvelées tous les deux jours pendant quatre à cinq mois, en tout soixante à soixante-dix applications, dont la durée varie d'une demi-heure à une heure*).

III. Lettre de M. le docteur GOULDEN, de Londres, avec envoi d'un mémoire sur un cas de pleurite compliquée d'hydrothorax, et traitée par la paracentèse. (*Commissaire :* M. Louis.)

— M. Gaultier de Claubry demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et lit la note suivante :

Loin de moi la pensée de déverser le blâme sur M. le ministre de l'agriculture et du commerce, à l'occasion du rapport qu'il a fait à M. le président de la République, relativement au choléra.

L'administration voit d'en haut, et sous des aspects qui peuvent nous échapper. Elle a tout à la fois à faire triompher la vérité scientifique, une fois que celle-ci lui est connue, et à ménager les susceptibilités des populations. Loin d'être blâmée, elle doit être louée pour les mesures qu'elle prend, quand ces mesures sont propres à calmer les esprits, à prévenir l'agitation et même des désordres graves, que des préjugés enracinés dans l'esprit de certaines populations pourraient faire éclater. J'applaudis donc à la mesure à la fois prudente et ferme que M. le ministre vient de faire décréter. L'administration sanitaire ne veut plus se conformer aux règlements promulgués par l'autorité, elle est dissoute; mais quelques concessions sont faites, jusqu'à plus ample informé, à l'inquiétude qui s'est emparée des esprits.

Mais les corps savants ne sont pas obligés à la même prudence temporisative; ils doivent rechercher la vérité et la publier immédiatement dès qu'ils l'ont mise en évidence : c'est là le moyen le plus efficace de venir en aide à l'administration supérieure, qui sera bien plus forte contre les préjugés quand elle pourra dire aux populations : Voilà le résultat incontestable des recherches des corps savants dans une question d'hygiène publique où ils sont complétement désintéressés.

Ce sont ces motifs qui me font demander à l'Académie nationale de médecine de mettre la commission du choléra en demeure de lui faire, dans le plus bref délai possible, le rapport sur la contagion du choléra, auquel elle travaille depuis longtemps.

Cette proposition, étant appuyée par plusieurs membres, la Commission du choléra sera de nouveau invitée à faire son rapport.

RAPPORTS.

I. *Note sur des instruments de chirurgie en gutta-perka*, par M. CABIROL. — (*Rapport* de MM. Chevallier, Poiseuille, Robert, *rapporteur*.)

Au mois d'août dernier, l'Académie nous a chargés, MM. Chevallier, Poiseuille et moi, d'examiner divers instruments de chirurgie, et notamment des bougies et des sondes fabriquées par M. Cabirol, avec le gutta-perka. Pour remplir utilement la tâche qui nous était confiée, nous devions d'abord étudier avec soin l'origine et les propriétés d'une substance nouvelle et encore peu connue ; nous devions surtout recueillir des faits qui nous permissent d'apprécier les applications dont elle est susceptible. Ces motifs excuseront, j'espère, le retard que nous avons apporté à la présentation de ce rapport.

Le gutta-perka, ou gettania, est un suc laiteux végétal concret, fourni par un arbre appartenant à la famille des *sapotacées*, au genre *isonandra* de Wight, et décrit par M. Hooker sous le nom de *isonandra-gutta* (*Annales des sciences naturelles*, 3e série, t. VIII, p. 194). Cet arbre croît spontanément dans quelques îles de l'archipel Indien, et surtout dans les immenses forêts de la péninsule malaise. Pour en récolter le suc, les indigènes abattent l'arbre, en enlèvent l'écorce, recueillent le lait qui s'en écoule, et le font coaguler en l'exposant à l'air.

L'île de Singapore est depuis assez longtemps le centre de l'exportation de cette substance, employée dans le pays à la fabrication de cravaches, de souliers, de bassins, et d'une foule d'objets domestiques (*Documents officiels sur le commerce extérieur*, *bulletin* 475); mais l'Europe la connaît seulement depuis peu d'années. C'est en effet vers 1843 qu'un négociant de Singapore, nommé José Almérida, en présenta le premier échantillon à la Société asiatique de Londres (*The mechanicks Magazine*, juillet 1847), et en 1846, que la commission envoyée en Chine par le gouvernement français en signala l'existence parmi nous.

Il était difficile qu'une substance aussi remarquable ne

fixât pas l'attention des chirurgiens; aussi voit-on, dès l'année 1846, MM. Lyell, Lorinser, etc., en faire confectionner des attelles plastiques pour le traitement des fractures, des bougies et des sondes destinées au traitement des maladies des voies urinaires (*Revue médico-chirurgic.*, t. III, p. 110). En France, M. Cabirol s'étudie, depuis plusieurs années, à en multiplier les applications, soit à l'industrie, soit à la chirurgie : c'est à lui que nous devons les instruments qui vont faire l'objet de ce rapport.

A l'état brut, le gutta-perka se présente sous des aspects divers. Ces différences, qui en ont fait admettre plusieurs espèces dans le commerce, tiennent-elles à ce qu'il a été récolté dans des localités diverses, ou sur des végétaux de genres différents, ou enfin sur des parties différentes du même arbre : c'est ce que nous ne saurions déterminer. Ce qu'il importe surtout de savoir, c'est que ces espèces ne sont pas toutes également propres à la fabrication des instruments de chirurgie, et que le gutta-perka dont les molécules offrent entre elles peu de cohésion, dont la cassure est granuleuse, dont la couleur est d'un blanc grisâtre, doit être absolument rejeté.

Le gutta-perka le plus estimé est d'une couleur fauve ou rougeâtre, d'un aspect fibreux ou ligneux, d'une consistance qui rappelle celle du cuir. Il est doux, onctueux au toucher et d'une odeur particulière. Les Malais et les Chinois l'altèrent souvent en y introduisant, soit avant, soit après la fabrication, des corps étrangers, tels que des morceaux de bois ou d'écorce, du sable, etc., ou même en le mélangeant avec des masses de gutta-perka de qualité inférieure.

Pour l'isoler des corps étrangers, on le plonge dans l'eau bouillante, après l'avoir morcelé; il s'y ramollit et s'y réduit en pâte; on agite la masse avec des crochets de fer en forme de fourchette recourbée, puis on la place sous un laminoir : on la réduit en feuilles minces qu'il suffit de brosser pour en détacher les impuretés. M. Cabirol a reconnu en outre qu'il est utile de soumettre le gutta-perka à une espèce de coction, pour en mêler plus intimement les fibres : dans ce but,

il le fait dissoudre dans une chaudière, au bain-marie sur de l'huile, en ayant soin de ne pas dépasser 150 degrés, et il l'y laisse pendant un certain temps, en agitant la masse. Ainsi préparé, le gutta-perka perd sa structure fibreuse; il devient parfaitement homogène, plus compacte, et plus apte à la fabrication des instruments de chirurgie.

A la température ordinaire, il est dur et solide, bien que doué d'un certain degré d'élasticité.

A 50 degrés, il se ramollit sensiblement; dans l'eau bouillante, il devient pâteux comme de l'argile, enfin il se fond et se décompose à la température de 248 degrés.

A l'état mou, il peut revêtir facilement toutes les formes; en se refroidissant, il reprend sa dureté sans éprouver aucune altération. Il peut recevoir un poli parfait par des procédés d'une exécution facile.

Nous parlerons peu des propriétés chimiques du gutta-perka : elles sont analogues à celles du caoutchouc, et d'ailleurs parfaitement connues depuis l'excellente analyse qu'en a donnée M. Soubeiran (*Journal de pharmacie*, 1847, n° 1). Nous dirons seulement, car c'est là ce qui nous intéresse le plus, qu'il est parfaitement insoluble dans l'eau, dans l'alcool, dans les solutions acides ou alcalines. L'un de nous, M. Chevallier, a laissé pendant plus de cinq mois des sondes en gutta-perka en contact avec des solutions de cette nature, sans y avoir constaté la moindre altération.

Ce rapide exposé fait pressentir le nombre et l'importance des services que le gutta-perka est appelé à rendre à la chirurgie.

1° La facilité qu'on éprouve à le ramollir au moyen de la chaleur, et à lui donner toutes les formes, permet de l'employer à la fabrication d'une foule d'instruments. Passé au laminoir, il fournit des toiles imperméables, d'une souplesse et d'une ténuité égales à celles de la baudruche. M. Cabirol a, de plus, incorporé des poudres métalliques au gutta-perka avant le laminage, et obtenu ainsi une toile douée de propriétés électriques, dont la thérapeutique pourra tirer parti.

Soumis à l'action d'une machine comparable à celle qu'emploient les vermicelliers pour la fabrication du macaroni, le gutta-perka se transforme en tuyaux longs et élastiques avec lesquels M. Cabirol fait aisément des sondes.

Enfin, appliqué sur des moules ou façonné avec la main, il peut servir à confectionner des pessaires, des canules rectales, des bouts de seins, des cornets acoustiques, etc.

Les chirurgiens éloignés des grands foyers de l'industrie pourront souvent improviser eux-mêmes des instruments, modifier ceux qu'ils possèdent, d'après l'exigence des cas imprévus; confectionner des attelles, des gouttières, des appareils plastiques et inamovibles pour le traitement des fractures et de certaines difformités; faire des plaques destinées à obturer des ouvertures anormales, des bougies, des canules, pour dilater ou maintenir béants des canaux ou des trajets fistuleux, etc.

2° Une des propriétés les plus précieuses du gutta-perka est de résister à la plupart des agents chimiques, et de supporter impunément le contact prolongé des liquides irritants ou putrescibles du corps humain, tels que l'urine, les matières fécales, les mucosités vaginales, etc... Sous ce rapport, il offre une grande supériorité sur les instruments dits de gomme élastique. En effet, ces derniers sont fabriqués, comme on sait, avec un tissu de soie ou de lin sur lequel on applique un enduit siccatif d'huile de lin épaissie par une longue ébullition. Or cette espèce de vernis flexible, quand il n'est pas fait avec soin, perd très promptement son poli, il s'écaille et se gerce. Dès lors il devient irritant pour les surfaces mises en contact avec lui; les liquides peuvent pénétrer le canevas sous-jacent, le gonfler et porter une atteinte grave à la solidité de l'instrument lui-même. Ces inconvénients se font surtout remarquer dans les bougies, les sondes et les pessaires.

Telles sont les considérations générales que nous a suggérées l'étude des instruments de gutta-perka. Il nous reste à examiner en particulier les plus importants de ceux que

M. Cabirol a présentés. Nous nous occuperons surtout des bougies, des sondes et des pessaires.

1° *Des bougies.* — On peut faire, avec le gutta-perka, des bougies de divers volumes, droites ou courbes, pleines ou creuses, coniques ou à tête, etc.

Nous dirons tout d'abord que ces bougies, malgré la grande habileté apportée par M. Cabirol à leur fabrication, sont inférieures aux bougies dites en gomme élastique, et nous ne pensons pas qu'elles puissent jamais être adoptées. En effet, s'agit-il de traverser un rétrécissement très serré, on a besoin d'une bougie fine, souple, douée d'une certaine résistance, et conservant son élasticité. En général, les petites bougies de gomme élastique, coniques et à tête, sont celles qui pénètrent le plus facilement. Eh bien! que l'on emploie une bougie fine de gutta-perka, elle se ramollit, se déforme, se tortille aussitôt qu'elle a été engagée dans le canal. Dès lors le chirurgien peut difficilement la pousser ou ou la diriger avec sûreté, et bien moins encore l'engager à travers le rétrécissement. Si la bougie a pénétré, et qu'on la laisse pendant quelques minutes dans le canal, celui-ci se resserre de telle sorte que, pour la retirer, il faut exercer sur elle un certain effort, ce qui l'expose à s'allonger ou même à se rompre. Enfin, si l'on s'est servi d'une bougie à tête, cette dernière peut se détacher et rester dans le canal, accident que l'on nous a dit avoir été observé deux fois.

S'agit-il de franchir un rétrécissement peu serré, les bougies de gutta-perka ne nous ont pas paru non plus exemptes d'inconvénients graves. En effet, la pratique a consacré, pour ces cas, l'usage des bougies douées de beaucoup de mollesse et de flexibilité, de manière à ce qu'elles se moulent sur le canal en suivant les inflexions et en écartant doucement les parois : telles sont les bougies de cire et les bougies creuses en gomme élastique. Or les bougies de gutta-perka, si leur diamètre est un peu considérable, ne peuvent se ramollir par leur chaleur ; elles présentent alors une rigidité qui les rend impropres à cet usage, et les expose, soit

à s'arc-bouter contre la membrane muqueuse, soit même à la perforer.

2° *Des sondes.* — La fabrication des soudes offrait des difficultés nombreuses : nous nous empressons de déclarer ici que M. Cabirol les a toutes heureusement surmontées.

Les sondes que l'on employait encore en Angleterre, il y a peu de mois, étaient fabriquées avec un ruban mince de gutta-perka enroulé en spirale autour d'un stylet, et dont on soudait les bords contigus en l'exposant à une chaleur modérée. Il est facile de voir que les conditions de solidité, si importantes dans des instruments de cette espèce, étaient ici complétement méconnues.

M. Hawkins, chirurgien à l'hôpital Saint-Georges, a vu une de ces sondes se dérouler entièrement, et néanmoins pouvoir être retirée sans rupture. Mais d'autres cas ont été moins heureux : M. Hewett a traité un malade qui, portant une sonde de gutta-perka, la rompit en voulant la retirer, et en laissa dans la vessie un fragment considérable. Le chirurgien fut obligé d'introduire un petit lithotriteur, ce qui ne fut pas sans difficulté, à cause du rétrécissement de l'urètre ; il parvint à saisir le corps étranger et à l'entraîner dans le canal ; mais arrivé à la portion membraneuse, le fragment s'y brisa, et M. Hewett ne put en extraire qu'un débris d'un demi-pouce, recouvert de matière calcaire. Il fallut recourir à la pince urétrale droite, et l'introduire plusieurs fois, pour terminer cette longue et laborieuse opération. (*London medical Gazette*, octobre 1849.)

Le procédé de fabrication substitué par M. Cabirol à celui des Anglais, et déjà indiqué dans ce rapport, prévient complétement les accidents de cette nature. Formées à la filière, et d'un seul trait, les sondes offrent une égale résistance dans toute leur étendue ; leurs parois offrent aussi partout la même épaisseur, condition nécessaire pour éviter que l'instrument ne se plisse et ne se déforme au niveau des portions recourbées de l'urètre. Les yeux en sont larges et réguliers ; le bec en est arrondi, la surface parfaitement lisse.

Les essais que nous avons faits de ces sondes, pendant près d'une année, à l'hôpital Beaujon, ne nous laissent rien à désirer.

L'inaltérabilité du gutta-perka leur permet de résister indéfiniment au contact de l'urine et des mucosités urétrales : il suffit de les retirer de temps en temps pour les nettoyer. Nous en présentons à l'Académie deux qui sont restées, l'une quinze et l'autre dix-huit jours de suite, sans offrir la plus légère trace d'un séjour aussi prolongé dans la vessie. Il est des individus chez lesquels l'irritation causée sur les voies urinaires par le séjour des sondes y développe la diathèse phosphatique, et provoque assez rapidement le dépôt d'une couche lithique autour du bec de l'instrument. Les sondes en gutta-perka ne sauraient échapper à cet inconvénient (nous en présentons une qui, retirée au bout de quinze jours, est recouverte d'une croûte blanche très épaisse à son extrémité vésicale et dans son canal). Toutefois il nous a paru moins fréquent et moins prononcé qu'avec les sondes ordinaires en gomme élastique.

La propriété que présente le gutta-perka de se ramollir à la chaleur donne aux sondes laissées à demeure dans l'urètre l'avantage de céder aux inflexions de ce canal et de s'adapter à ses courbures. Chez quelques individus, elles y sont même si exactement embrassées, qu'elles s'y maintiennent d'elles-mêmes, et n'ont pas besoin d'être fixées par des liens, à l'extérieur, comme les sondes ordinaires.

Mais l'avantage sur lequel nous devons plus spécialement insister, c'est que ces sondes, ainsi moulées sur le canal, exercent une pression parfaitement égale sur tous les points de sa longueur, et sont, en général, beaucoup plus facilement supportées que celles de gomme élastique. Il est une partie de l'urètre contre laquelle ces dernières exercent quelquefois une pression fâcheuse : nous voulons parler de la paroi inférieure du canal, au niveau du ligament suspenseur de la verge, c'est-à-dire au-devant des bourses. Deux fois nous avons vu des escarres se manifester, en cet endroit, chez des individus qui portaient des sondes à de-

meure, l'un à la suite de la taille hypogastrique, l'autre pour une paraplégie accompagnée de rétention d'urine. Il est facile de concevoir que les sondes de gutta-perka, se moulant avec facilité sur les diverses courbures de l'urètre, ne sauraient exposer à un aussi grave accident.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer nous permettent donc de conclure, qu'à part de rares exceptions, les sondes en gutta-perka peuvent être avantageusement substituées à celles de gomme élastique.

3° *Des pessaires.* — Quelques mots suffiront pour caractériser les avantages du gutta-perka dans la confection des pessaires.

Les déplacements de l'utérus offrent un grand nombre de variétés, et réclament par conséquent des modifications infinies dans la forme et dans les dimensions des instruments destinés à les combattre. Le gutta-perka se prête merveilleusement à ces besoins de la pratique; et M. Cabirol a pu reproduire toutes les formes, toutes les variétés de pessaires connus jusqu'à ce jour : nous en avons employé déjà plusieurs avec assez d'avantage. Nous ajouterons que l'emploi de ces instruments devant toujours être continué pendant un temps fort long, il est important qu'ils puissent résister au contact des mucosités fournies par l'utérus et le vagin, et, sous ce rapport, les nouveaux pessaires ne laissent rien à désirer. Nous pensons donc que le gutta-perka est appelé à remplacer utilement les substances employées jusqu'à ce jour à la fabrication des pessaires.

Messieurs, les considérations dans lesquelles nous sommes entrés semblent avoir suffisamment établi que le gutta-perka peut fournir à la chirurgie de nombreuses et utiles applications.

En conséquence, la commission dont je suis l'organe a l'honneur de proposer à votre adoption les conclusions suivantes :

1° Remercier M. Cabirol de sa communication ;

2° L'engager à continuer ses travaux sur le gutta-perka, de manière à en perfectionner l'usage.

— M. Ricord : J'abonde presque complétement dans le sens de M. le rapporteur. Toutefois je dois faire quelques remarques. Ce que les sondes de gutta-perka ont de favorable, c'est qu'elles résistent aux mucosités; mais elles ne produisent *ni plus ni moins* de dépôts calcaires que les sondes ordinaires, dépôts qui tiennent aux malades, et non à la substance qui compose la sonde. Les sondes de gutta-perka ne deviennent pas *lépreuses;* elles gardent leur poli et leur souplesse; elles peuvent résister jusqu'à trois mois. La gutta-perka se moule bien sur le canal, il est vrai; mais, sous ce rapport, elle n'est pas plus flexible que la gomme élastique, et même s'il y avait un avantage, il serait en faveur de la gomme élastique. Lorsqu'on aura rendu la gutta-perka plus flexible, je crois que le problème sera résolu. Quant aux bougies de gutta-perka, elles ont, suivant moi, un véritable avenir : en les travaillant convenablement, elles pourront acquérir une force suffisante sous un petit volume, et ainsi elles tiendront la moyenne entre la gomme élastique et la cire. M le rapporteur me paraît, sous ce rapport, avoir trop douté de l'efficacité de la gutta-perka.

— M. Velpeau : Je joins volontiers mes éloges, du moins en partie, à ceux de M. le rapporteur; toutefois je pense que M. Robert d'une part, et M. Ricord de l'autre, ont exagéré les avantages de cette substance, en ce qui regarde particulièrement les *sondes* et les *bougies*. Pour les bougies, elles sont trop roides et trop souples à la fois. D'abord, il faut qu'elles soient échauffées pour se mouler sur le canal; en second lieu, quand elles sont échauffées, elles se replient trop facilement sur elles-mêmes à la moindre résistance qu'elles rencontrent dans l'urètre : cela tient à ce que la gutta-perka n'est pas élastique, et qu'elle ne tend pas à reprendre sa première forme; il faut donc lui préférer sous ce rapport les bougies dites en gomme élastique. Pour les sondes, je leur reconnais une partie des avantages qui leur sont attribués par M. le rapporteur; mais elles ne se moulent guère plus facilement que la gomme élastique sur les courbures et les formes

du canal. Leur manque d'élasticité les expose à se *couder*, à se rompre même, et à se fermer sur place : ainsi, dans un cas où il y avait une tumeur au périnée, le malade fut pris de rétention d'urine, avec tension de la vessie, parce que la sonde aplatie n'avait pas repris son calibre ; ce qui n'eut pas lieu quand j'eus remis une sonde de gomme élastique en place de *gutta-perka*. Mais je dois dire, en terminant ce sujet, qu'il faut reconnaître qu'elles se fabriquent très vite, et que, sous ce rapport, elles présentent un avantage réel pour les hôpitaux.

Quand les canules sont échauffées dans le rectum, elles se plient ou se coudent souvent, et leur canal est ainsi oblitéré, outre que cela nécessite des efforts assez violents pour retirer l'instrument et que les organes peuvent en être blessés. — Il en est de même pour les pessaires : ils s'échauffent et se laissent aplatir, inconvénients qui dépendent tous du défaut d'élasticité de la gutta-perka. Je trouve donc beaucoup à redire dans ces instruments.

— M. Ricord : On ne peut pas comparer les sondes qui sont restées à demeure avec les bougies qui ne sont employées que momentanément. Je ne crois pas que le défaut d'élasticité puisse seul expliquer l'aplatissement de la sonde, comme le soutient M. Velpeau ; il y a là seulement un défaut de solidité dans les parois.

— M. Robert : J'aurais été loin de la vérité si j'avais voulu faire prédominer la *gutta-perka* sur les instruments en gomme élastique : les faits que M. Velpeau a signalés sont sérieux, et je ne m'inscrirai pas en faux contre leur valeur dans la question, je persiste dans mon opinion pour ce qui concerne les bougies ; et je pense que la pression des sondes et l'irritation qu'elle produit peuvent déterminer le dépôt calcaire. Quand on laisse à demeure dans le canal un instrument qui doit rester rectiligne, il y aura un contact fâcheux dans les parties inflexes du canal ; eh bien, le défaut d'élasticité de la *gutta-perka*, qui lui permet de céder, contre-balance les effets fâcheux de cette pression, ce qui n'a pas lieu avec les sondes en gomme élastique.

— L'Académie adopte le rapport et les conclusions, avec cette modification dans la dernière : les mots *d'en répondre* sont supprimés. Cette modification a été introduite sur la demande de M. Velpeau.

II. *Mémoire sur la désarticulation coxo-fémorale, à l'occasion d'une opération de ce genre pratiquée avec succès, à l'aide de l'éthérisation*, par M. le docteur HÉNOT, chirurgien principal d'armée, chirurgien en chef et premier professeur de l'ancien hôpital militaire d'instruction de Metz. — (*Rapport* de MM. Blandin, Gimelle et Bégin, *rapporteur*.)

Chargé d'un rapport à vous faire sur un travail important de M. Hénot, que vous avez renvoyé à notre examen, dans votre séance, déjà bien éloignée, du 9 novembre 1847, j'espère que l'Académie et l'auteur auront la bonté de me pardonner le retard très involontaire que j'ai mis à m'acquitter de la tâche que j'avais acceptée.

Il serait superflu de reproduire l'histoire si connue, et que M. Hénot se contente avec raison de résumer sommairement, de l'amputation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale. Faisons remarquer seulement qu'en aucune circonstance la chirurgie n'a procédé avec plus de circonspection et de prudence que dans l'examen de ce problème opératoire. La possibilité de retrancher le membre inférieur à sa partie la plus élevée est d'abord émise par Morand, puis soutenue par Vohler, chirurgien-major des gardes à cheval du roi de Danemarck, et par Puthod, praticien à Nyon en Suisse, qui proposent des procédés pour la pratiquer. Après des expériences nombreuses concernant ces procédés, et un rapport favorable de Ledran et Guérin fils, l'Académie royale de chirurgie, effrayée en quelque sorte à l'idée d'une ablation aussi considérable, laisse dormir cette question pendant seize ans.

En 1756, elle la met au concours en ces termes : « Dans le cas où l'amputation de la cuisse dans l'articulation paraîtrait l'unique ressource pour sauver la vie à un malade, déterminer si l'on doit pratiquer cette opération, et quelle serait la méthode la plus avantageuse à suivre. » Douze mé-

moires furent envoyés ; l'Académie, n'en étant pas satisfaite, réserva la question, qu'elle reproduisit trois ans plus tard, en doublant le prix, et en ajoutant au programme que le prix serait aussi bien acquis à l'auteur qui démontrerait que l'opération ne doit jamais être pratiquée, qu'à celui qui répondrait par l'affirmative. Sur trente-quatre mémoires qui parvinrent à l'Académie, vingt concluaient à l'adoption de l'opération, et quatorze à son rejet, en se fondant sur les dangers qui l'accompagnent, mais sans démontrer, ce qui eût été indispensable, qu'elle doit être nécessairement mortelle.

On sait que le mémoire de Barbet fut couronné. Mais telle était l'hésitation qui dominait encore les chirurgiens, que malgré la thèse déjà ancienne de Lalouette, malgré les efforts de Goursaud et de Puy, malgré les expériences, assez peu concluantes, il est vrai, de Lefebure et de Lecomte sur les chiens, Barbet, tout en admettant le principe de l'opération, en restreignait la pratique aux cas, nécessairement rares, où elle se présentait pour ainsi dire à moitié faite par les maladies ou les lésions qui l'indiquaient.

Et cependant les exercices cadavériques avaient déjà mis sur la voie de procédés rationnels, qui semblaient offrir toute la sécurité désirable dans une circonstance aussi grave. Il s'agissait de commencer l'opération par une incision à peu près demi-circulaire, à la région externe, au-dessus de l'article, pour, avant toutes choses, désarticuler le fémur, et finir par la section des tissus internes, en conservant un lambeau de quatre à cinq travers de doigt, et en ne coupant l'artère principale que dans le dernier temps de la section. Donnez à l'incision courbe la forme plus avantageuse d'un V, et vous aurez le rudiment de la méthode ovalaire.

Jusqu'à la fin du dernier siècle, et au commencement de celui-ci, l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale resta généralement soumise, dans son application, aux règles tracées par Barbet et sanctionnées par l'Académie. Mais depuis lors, les chirurgiens s'enhardirent ; les exemples de l'opération, rares d'abord, se multiplièrent à mesure que des suc-

cès, toujours précieux, puisqu'ils étaient obtenus dans des cas nécessairement mortels, les justifiaient; enfin, limitée pendant assez longtemps aux grands désordres traumatiques produits à l'armée par les armes à feu, elle fut opposée à des affections organiques diverses des parties les plus importantes du membre, et aujourd'hui cette conquête est définitivement acquise à l'art.

Toutefois, malgré les enseignements fournis par les travaux d'un grand nombre de chirurgiens français et étrangers, les résultats heureux de l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale ne sont pas jusqu'à présent assez multipliés, et surtout les différents états morbides qui peuvent l'indiquer ne sont pas déterminés assez parfaitement, pour qu'un grand intérêt ne s'attache encore aux observations dont elle est l'objet.

C'est à ces titres que le mémoire de M. Hénot nous paraît digne de l'attention de l'Académie, et de nature à imprimer un progrès à la science.

J..., soldat infirmier, âgé de vingt-six ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin et doué d'un excellent moral, fit, le 4 septembre 1844, une chute de dix mètres environ dans les fossés de la place de Longwy. Cet accident ne produisit qu'une commotion très forte, avec douleur intense dans la cuisse droite : il n'y eut point de fracture ; le blessé put se relever et se rendre seul à l'hôpital. Le lendemain, apparurent de larges ecchymoses, et une tuméfaction considérable, avec persistance de douleur, phénomènes qui, sous l'influence des évacuations sanguines, et d'un traitement local convenable, se dissipèrent assez promptement pour que, le dixième jour, le blessé pût reprendre son service.

Mais bientôt, par suite de la fatigue, l'irritation non complétement éteinte se réveilla : la cuisse droite devint le siége de douleurs sourdes, profondes, persistantes, augmentant la nuit, en même temps que d'une augmentation progressive de volume. J.... résista pendant trois mois aux progrès de cette affection. Alors, une tumeur phlegmoneuse s'étant

développée à la partie externe et supérieure du membre, il entra à l'hôpital, où la collection fut ouverte, ainsi que deux autres formées secondairement en dedans et en arrière. Après cinquante jours de traitement, les plaies étant cicatrisées, le blessé retourna une seconde fois à ses occupations.

Cependant il n'était pas guéri; sans se faire porter malade, il languissait et s'arrêtait assez souvent; la cuisse conservait une tuméfaction profonde; des douleurs sourdes s'y faisaient sentir; les cicatrices des abcès se rouvrirent à différentes reprises. Après dix-huit mois de lutte contre cet état de souffrance, entrée nouvelle de J... à l'hôpital; emploi de traitements antiphlogistiques, et enfin soulagement assez prononcé pour que cet homme, tout en conservant de la tuméfaction et des ouvertures fistuleuses à la cuisse, s'obstine à sortir de nouveau, reprenne son service, et franchisse à pied, en deux jours, la distance de 46 kilomètres qui sépare Longwy de Metz.

Mais bientôt après, en mars 1847, trente mois après sa chute, il entre à l'hôpital d'instruction de cette ville. Explorée alors avec une grande attention, la cuisse droite présente une tuméfaction assez régulière, ovoïde, se terminant graduellement en fuseau vers les extrémités supérieure et inférieure du membre. Cette tumeur, manifestement étrangère aux parties molles, est solide, indolente et d'une dureté osseuse au toucher; elle fait corps avec le fémur et lui appartient. Mesurée à sa partie moyenne, la cuisse malade a une circonférence de 10 centimètres supérieure à celle de la cuisse opposée. A la partie moyenne de sa région externe, on remarque trois ouvertures fistuleuses par lesquelles s'écoule une assez grande quantité de pus crémeux et jaunâtre. Le stylet, introduit dans ces ouvertures, s'arrête, après avoir parcouru quelques anfractuosités, contre une surface dure et rugueuse.

L'état général porte l'empreinte d'une longue souffrance : le visage est pâle, grippé, exprimant la fatigue, la tristesse et l'inquiétude; la peau est chaude et sèche, le pouls accé-

léré à 100 pulsations, mais régulier, la langue blanche et humide, la soif assez vive, l'appétit presque nul, le corps dans un état d'amaigrissement et de faiblesse prononcé.

Par l'effet du repos, d'un régime approprié et d'une bonne direction donnée au traitement local et aux soins hygiéniques, les accidents qui avaient motivé l'entrée de J... à l'hôpital se calmèrent. Un abcès s'était formé dans la région interne et supérieure de la cuisse : une quatrième ouverture fistuleuse, suivie de soulagement, en fut la suite. Le blessé se trouvait mieux ; mais la tumeur persistait au même degré, les douleurs profondes et nocturnes dont elle était le siége ne diminuaient pas, la suppuration restait aussi abondante ; et si la cessation de la fièvre, le retour d'un peu d'appétit et de sommeil, une marche plus lente, ou un état stationnaire de l'amaigrissement, pouvaient faire admettre une suspension dans les progrès de la maladie, il était évident que celle-ci persistait, et que, dans un temps plus ou moins long, elle devait reprendre sa marche funeste.

Ce mouvement de relâche, cette amélioration relative, parurent, avec raison, constituer un de ces instants favorables que le chirurgien doit saisir dans le cours des affections chroniques pour pratiquer les opérations qu'elles exigent, sous peine de les voir s'échapper pour ne plus se reproduire. M. Hénot résolut donc de pratiquer l'amputation du membre; et comme les limites du mal s'étendaient supérieurement jusqu'aux trochanters, près desquels des stalactites osseuses se faisaient sentir, il crut indispensable de porter l'instrument jusqu'à l'articulation. Aucune altération des viscères thoraciques ou abdominaux ne contre-indiquait d'ailleurs l'opération, dont la proposition avait été accueillie par le blessé avec un grand courage.

Elle fut pratiquée le 25 mai 1847, et j'y assistai, ainsi qu'à la consultation qui l'avait précédée, et dans laquelle, les avis ayant été partagés, M. Hénot décida hardiment la question en prenant sur lui la responsabilité du résultat. M. Hénot fit choix du procédé à lambeau antérieur, retombant par son poids sur la plaie, et pouvant être facilement

réuni au contour des tissus coupés postérieurement, et auxquels il conserva un peu plus de longueur qu'on n'est dans l'habitude de le faire.

Le sujet, placé convenablement, fut soumis à l'éthérisation, dont les effets se manifestèrent assez promptement; après trois minutes et demie, l'insensibilité était complète ; J... ne proférait que quelques mots incohérents, poussait quelques gémissements étouffés, et se livrait à des mouvements involontaires, contenus sans grands efforts par les aides. L'action anesthésique fut entretenue avec prudence jusqu'au moment de la désarticulation du fémur, c'est-à-dire pendant sept minutes environ, depuis le commencement de l'inhalation ; elle se dissipa ensuite graduellement, de telle sorte que l'opéré ne ressentit aucune douleur : il avait rêvé, disait-il, qu'il se livrait à son ancien métier de tisserand.

L'opération ne présenta rien de particulier, si ce n'est que la compression suspensive de l'artère crurale, exercée sur la branche du pubis, ayant en partie manqué son effet, une perte assez considérable de sang accompagna la formation du lambeau antérieur. Il fut d'ailleurs immédiatement et prestement saisi, et les ligatures, placées sur les extrémités des vaisseaux comprimés dans son épaisseur, rassurèrent définitivement contre l'hémorrhagie. Après l'ablation du membre, on remarqua que les muscles divisés étaient flasques, pendants et privés de leur rétractilité organique.

La réunion de la plaie fut assurée par six points de suture entrecoupée, dans toute son étendue, excepté à l'angle externe où les ligatures furent réunies, et d'où sortait une bandelette de linge effilé, dont l'autre extrémité correspondait à la cavité cotyloïde.

Après l'opération, l'ébranlement nerveux et la faiblesse furent considérables, mais aucun accident primitif grave ne se manifesta. Le premier appareil fut levé le troisième jour ; dès le second, un peu de bouillon de poulet put être administré ; la réaction fut modérée, l'inflammation locale et le gonflement du moignon restèrent au-dessous de ce que l'on observe ordinairement. La suppuration s'établit par l'angle

externe de la plaie, dont le reste s'agglutina par première intention. Le quarante-quatrième jour la dernière ligature tomba ; mais la suppuration persista encore par l'angle externe, des points de la cicatrice se rouvrirent temporairement, et J..., depuis longtemps en état de convalescence, ne fut complétement guéri que le 23 août, quatre-vingt-dix jours après l'opération.

La cicatrice présente l'aspect d'une couture profonde et resserrée, de 22 centimètres d'étendue. A raison de la longueur laissée aux tissus postérieurs, elle est portée en avant, hors de l'atteinte de toute pression, et les parties se prêtent admirablement à l'emploi du moyen ingénieux de prothèse imaginé pour un cas semblable, par notre regretté collègue, M. Fouilloy, inspecteur général du service de santé de la marine. J..., qui est admis aux Invalides, peut, à l'aide de cet appareil, marcher facilement, s'asseoir et se relever sans difficulté.

Ainsi qu'on doit s'y attendre, l'examen du membre amputé a été fait avec le plus grand soin.

A l'extérieur, les parties molles n'offrent d'autre altération que les trajets fistuleux à parois épaisses et lardacées qui les traversent, et l'amincissement membraniforme des muscles appliqués à l'os.

Le périoste est considérablement épaissi, hypertrophié, dense, cartilagineux sur plusieurs points, et perforé aux endroits où aboutissaient les trajets fistuleux externes : cette altération se prolonge sur toute l'étendue de la diaphyse. Entre ce périoste, profondément altéré dans sa structure, et la surface de l'os, existent plusieurs petits foyers remplis de matière pultacée jaunâtre, et dont quelques uns correspondent aux orifices internes des fistules.

Débarrassé de tout ce qui l'enveloppe, le fémur présente à la partie moyenne une circonférence de 19 centimètres : ce volume diminue assez régulièrement jusqu'aux extrémités de l'os. Sa surface est inégale, âpre, rugueuse, hérissée de de stalactites ou d'aspérités irrégulières, sillonnée de rainures superficielles, et percée de plusieurs ouvertures. Ces

ouvertures, au nombre de cinq, pénètrent dans la cavité médullaire en même temps qu'elles communiquent avec les perforations du périoste et les trajets fistuleux. Mais comme il n'y a pas concordance entre les orifices correspondants, les stylets ne pouvaient parcourir toute l'étendue des canaux dont ces ouvertures séparaient les diverses parties.

Scié longitudinalement, le fémur se montre creusé à son centre par une excavation longue de 8 centimètres, large de 2, formée par le canal médullaire agrandi, et dont les parois sont compactes ou plutôt éburnées. Cette cavité, qui reçoit les orifices internes des perforations, contient, au lieu de la matière médullaire, une collection de pus phlegmoneux, et deux petits fragments osseux entièrement isolés. Au-dessus d'elle, le canal médullaire est rempli d'une matière diffluente, rouge, semblable à de la lie de vin; les cellules du tissu aréolaire et du tissu spongieux sont agrandies jusque dans l'épaisseur du grand trochanter en haut, et en bas jusqu'à la base des condyles.

M. Hénot établit, d'après une analyse judicieuse des symptômes, des circonstances qui ont accompagné l'accident, et de la succession des phénomènes morbides, que le point de départ de la lésion a consisté dans un ébranlement considérable, une commotion profonde du système médullaire du fémur; qu'une inflammation de ce système, aiguë d'abord, chronique et persistante ensuite, s'est développée; enfin, que, sous l'influence de cette inflammation incessamment entretenue, se sont formés, en 30 mois, et la suppuration intérieure, et l'épaississement du périoste, et la dilatation de la cavité osseuse, et la perforation des parois de cette cavité, et les trajets fistuleux, en un mot toutes les altérations consécutives observées. Nous admettons volontiers cette étiologie, qui semble dictée par la nature elle-même.

Le fait rapporté par M. Hénot était trop intéressant pour que ce praticien ne s'attachât pas, après l'avoir décrit, à exposer les conséquences qu'on ne peut déduire, au double point de vue de la pratique de l'opération et des indications thérapeutiques. Le chirurgien en chef de l'hôpital militaire

de Metz n'a pas manqué à cette obligation; les considérations auxquelles il se livre portent l'empreinte de l'esprit exact et du jugement sévère qui le distinguent.

Parmi les conclusions du travail de M. Hénot, et qui se rapportent à l'adoption de l'opération, lorsqu'elle est la dernière ressource de l'art; à la supériorité de la méthode à lambeaux antérieur et postérieur sur toutes les autres; à la nécessité, en certains cas, de s'assurer du cours du sang par la ligature préalable de l'artère crurale; à l'utilité spéciale des anesthésiques dans une opération aussi considérable, pour amoindrir l'ébranlement nerveux et prévenir l'excès de la douleur; aux avantages de la réunion immédiate au moyen de la suture: parmi ces conclusions, disons-nons, il n'en est qu'une sur laquelle nous jugions nécessaire de présenter quelques observations à l'Académie.

M. Hénot établit ce précepte qu'il dit être confirmé par l'expérience, à savoir que la désarticulation coxo-fémorale doit être préférée, dans tous les cas, à l'amputation de la cuisse dans sa partie la plus élevée, entre les trochanters. Pour nous, cette proposition, formulée comme un principe absolu, n'est pas acceptable.

Et d'abord, les deux trochanters sont tellement situés, qu'il paraît fort difficile, si ce n'est impossible, de porter la scie entre eux, et de diviser l'os de telle sorte, que l'un reste attaché au fragment supérieur, et l'autre à la partie retranchée.

En second lieu, il est évident que, par l'amputation à la partie la plus élevée de la cuisse, on doit entendre celle qui est pratiquée à la base du petit trochanter, au-dessous des insertions inférieures de la capsule. Toutes les fois que cette capsule doit être divisée et l'articulation ouverte, il n'est pas contestable que la désarticulation complète ne doive être préférée.

Ces principes étant posés, l'amputation à la base des trochanters, au-dessous des insertions du ligament articulaire d'enveloppe, en laissant l'articulation intacte, est-elle moins avantageuse que la désarticulation? Nous ne pouvons l'admettre.

Il y a sans doute beaucoup d'analogie entre les deux opérations, quant à l'étendue de la plaie, au volume de la masse organique enlevée, au degré d'élévation du lieu où la section est pratiquée. Mais, lors de l'amputation dans la continuité, un avantage considérable résulte, selon nous, de ce que les attaches musculaires aux éminences trochantériennes sont laissées intactes. Par suite de cette circonstance, et aussi de la moindre profondeur de la plaie, le travail inflammatoire se borne au moignon proprement dit, ou du moins ne trouve pas de dispositions organiques spécialement favorables à son extension vers les parties supérieures.

Dans la désarticulation, au contraire, en coupant, de toute nécessité, les muscles implantés aux deux trochanters, on ouvre en avant les gaines celluleuses des muscles psoas et iliaque, en arrière celles des muscles fessiers, plus profondément celles des muscles, qui viennent des régions sacrée et obturatrice interne. D'où il résulte que la phlogose peut s'étendre et le pus s'infiltrer plus facilement dans la région fessière d'une part, et de l'autre, en avant, en arrière et en bas, dans la cavité du bassin. Nous ne voulons pas conclure de ces remarques que la désarticulation doive être rejetée ; elles ont pour objet seulement d'établir que quand on peut l'éviter, à la condition de ne pas ouvrir la capsule, il est prudent et favorable au malade de le faire. J.-L. Petit amputa ainsi la cuisse à 4 pouces 8 lignes (14 centimètres) au-dessous du pli de l'aine, et son malade guérit. Il ne serait pas difficile de trouver d'autres exemples analogues.

Quant aux affections qui peuvent nécessiter l'amputation, une distinction capitale peut être faite entre elles, quant à la hauteur à laquelle les instruments doivent être portés. Ainsi, dans les dégénérations ou les productions cancéreuses, par exemple, il est absolument nécessaire d'enlever la totalité du mal; et, pour peu que son siége dans l'os soit élevé, la désarticulation de cet os devient indispensable. Mais en est-il rigoureusement de même dans les altérations provenant de lésions traumatiques et consécutives à l'inflammation que perpétuent certaines conditions de ces lésions? Combien de

fois n'a-t-on pas vu les dégénérescences lardacées, laissées forcément en place, se résoudre graduellement, les tissus reprendre leur organisation première par la soustraction des foyers d'irritation qui entretenaient leur état morbide, et fournir enfin les frais de bonnes cicatrices? Il y a donc ici une part à faire à la puissance médicatrice de la nature, qui tend à reprendre ses droits, lorsque les causes qui la troublaient dans ses actes nutritifs ont été enlevées; et en présence d'une opération aussi grave que l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale, il y a lieu d'en tenir compte.

Nous ne pousserons pas plus loin ces réflexions. Le travail de M. Hénot, qui nous les suggère, est un des plus remarquables que l'Académie ait reçu depuis longtemps; nous lui proposons de le renvoyer au comité de publication, et de remercier son auteur.

— M. Velpeau : Quand il y a une maladie de la cuisse assez grave pour nécessiter une amputation, elle doit remonter très haut, et on ne peut guère savoir d'avance si l'on pourra amputer dans la continuité ou dans l'article. On ne peut donc pas poser ce dilemme : Amputera-t-on dans l'article ou dans la continuité?

— M. Begin : S'il s'agit d'une question de diagnostic, l'embarras sera grand, il est vrai; mais si le diagnostic est supposé certain, en d'autres termes si l'on sait où l'on peut amputer, il vaut mieux laisser le grand trochanter, que de l'enlever avec les attaches musculaires.

— L'Académie adopte le rapport et les conclusions.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Le docteur Rivallié présente à l'Académie une malade qu'il a guérie, il y a déjà quelques années, d'un cancer de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras droit, par des applications journalières de son caustique, composé d'acide nitrique *mono-hydraté* et de charpie, selon les règles qu'il a posées dans son ouvrage, dont il fait hommage à l'Académie; il l'a ainsi sauvée des dangers de l'amputation.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 20.

2. Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, par par P. Cazeaux. 3e édition, 1850, in-8 de 1,044 p., avec planches intercalées dans le texte.

3. Bulletin de la Société de médecine vétérinaire, 1849, tome IV. Paris, 1850, in-8.

4. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Juin.

5. Report by the general board of health on the supply of water to the metropolis. London, 1850. In-8.

6. Rapport sur l'épidémie de choléra observée à Nantes, par M. le docteur Eugène Bonamy. Nantes, 1850. In-8.

7. Bollettino delle scienze mediche, pubblicato per cura della società medico-chirurgica di Bologna. Mai et juin.

8. Rapport sur les travaux de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, par M. Gintrac. Bordeaux, 1849. In-8.

9. Tables de mortalité de la ville de Londres. 20 juillet.

10. Traitement du cancer et des affections scrofuleuses, par l'acide nitrique solidifié, par M. le docteur Rivallié. Paris, 1850. In-8.

11. Journal des connaissances médicales pratiques. Juillet.

12. Gazette de Strasbourg, 20 juillet.

13. Gazette des Hôpitaux, nos 88 et 90.

14. L'Union médicale, *id.*

15. Gazette médicale de Paris, n. 20.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, 22 juillet.

17. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. Bérard. 16e livraison.

18. Traité de pathologie interne, par M. Grisolle, 4e édition, 2 vol. in-8, 1850.

SÉANCE DU 30 JUILLET 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. M. le ministre de l'instruction publique et des cultes informe l'Académie qu'il a mis à sa disposition, pour la bibliothèque, un exemplaire de la *Myologie de Cuvier*, publiée par Laurillard.

II. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmettant à la Compagnie une notice sur l'établissement thermal d'Alet, avec prière de la communiquer à la Commission de l'*Annuaire des eaux de France*. (*Renvoyée à cette commission.*)

III. Lettre du même ministre, avec envoi d'un rapport rédigé par M. le docteur CHABANOU, d'Uzès, contenant des renseignements sur une épidémie qui a sévi dans la commune de Sainte-Anastasie, depuis le commencement de juillet jusqu'à la fin d'août 1849. (*Commission des épidémies.*)

IV. Autre lettre du même ministre transmettant un exemplaire d'un tableau que la commune de Bagnères-de-Luchon vient de publier, indiquant les sources anciennes et modernes qui alimentent l'établissement thermal. (*Commission de l'Annuaire des eaux de France.*)

V. Le même ministre transmet à la Compagnie de nouvelles observations de M. BAYARD, de Cirey-s.-Blaise, sur l'influence de la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

VI. M. l'intendant militaire de la 1re division militaire informe l'Académie, qu'en exécution de dispositions contenues dans une dépêche de M. le ministre de la guerre, du

29 juillet dernier, il adresse à la Compagnie un exemplaire du 61e volume des *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.* (*Cet ouvrage sera déposé à la Bibliothèque.*)

VII. Lettre de M. le général PETIT, commandant des Invalides, pour informer l'Académie que l'inauguration de la statue de Larrey, au Val-de-Grâce, aura lieu le jeudi 8 août, et prier la Compagnie de vouloir bien nommer une députation pour assister à la cérémonie.

VIII. Lettre de M. le préfet de la Seine pour rappeler à l'Académie que la question relative à l'emploi du seigle ergoté, par les sages-femmes, dans les accouchements, lui avait été soumise par un de ses prédécesseurs (1).

Monsieur le préfet prie en outre la Compagnie de vouloir bien, en lui transmettant son avis sur cette première question, lui faire connaître son opinion sur cette autre question, à savoir : *si une sage-femme est limitée dans la prescription des médicaments, et dans ce cas, quelle limite serait donnée dans ses prescriptions en ce qui concerne les accouchements.* (*Renvoyée à la commission nommée.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. le docteur C.-F.-G. MULLER, de Riga, écrit à la Compagnie, au nom de la Société des *médecins praticiens* de cette ville, pour annoncer l'envoi d'un journal de médecine que vient de faire paraître cette société. (*La pièce annoncée n'est point parvenue à l'Académie.*)

—

M. GAULTIER DE CLAUBRY a la parole au nom de la Commission des remèdes secrets et nouveaux, et s'exprime en ces termes :

Le décret du 3 mai dernier, en appelant l'Académie à donner son avis sur l'utilité que pourrait présenter la publi-

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. X, p. 565 ; t. XIII, p. 223.

cation officielle de procédés propres à fournir des produits nouveaux ou à modifier leurs modes d'obtention et de formules qui doivent trouver leur place au nombre de celles que renferme déjà le *Codex*, l'a investie du soin de prononcer sur de nombreuses prétentions qui ne pourront manquer de surgir de toutes parts.

La Commission des remèdes secrets, à laquelle incombe le soin d'examiner toutes les demandes et de vous proposer les décisions à intervenir, a cru devoir faire précéder de quelques réflexions générales les premiers rapports qu'elle est appelée à vous présenter à ce sujet.

Alors que des procédés dont l'utilité sera constatée vous seront soumis, elle n'hésitera pas à vous demander d'en proposer à M. le ministre l'insertion dans les *Bulletins de l'Académie*.

Toutes les fois que des médicaments sur les propriétés desquels l'expérience aura déjà prononcé deviendront l'occasion de réclamations analogues, son devoir sera également de vous en demander l'approbation.

Mais quand il s'agira de procédés qui laisseront encore à désirer des formules comme chacun peut en proposer, et dont la multiplicité serait de nature à encombrer le formulaire légal sans y apporter quelque amélioration, la Commission ne pourra que se renfermer dans un banal refus.

La qualification de *remèdes secrets*, adoptée dans le décret de 1810 (1), imposait à votre Commission l'obligation de taire complétement la nature des produits qui auraient été soumis à son examen; il en est tout autrement en ce qui touche les produits ou les procédés pour lesquels les auteurs sollicitent les dispositions favorables du décret du 3 mai 1850. C'est sur la connaissance de leur nature ou de leur importance que doit être fondé le jugement de l'Académie.

Partant donc de ces banales conclusions qui ne pouvaient être justifiées par la citation de faits précis, votre Commis-

(1) Voy. Trebuchet, *Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France*, Paris, 1834, p. 624.

sion sera donc appelée à discuter des faits, à en apprécier l'importance et à vous proposer des conclusions motivées : c'est ce qu'elle fera dès aujourd'hui dans les divers rapports que je suis chargé de vous présenter en son nom.

Ensuite M. H. GAULTIER DE CLAUBRY donne lecture de cinq rapports sur cinq remèdes *secrets* inscrits sous les nos 291, 292, 293, 321 et 325.

La conclusion uniforme de ces rapports est qu'il n'y a pas lieu de faire l'application des dispositions favorables du décret du 18 août 1810.

Au nom de la même commission, M. Gaultier de Claubry lit quatre rapports sur quatre remèdes proposés comme *nouveaux* et inscrits sous les nos 337, 338, 340 et 341.

La conclusion de ces quatre rapports est qu'il n'y a pas lieu de faire application des dispositions favorables du décret du 3 mai 1850.

L'Académie adopte les conclusions de la Commission.

—

LECTURES.

Note sur un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, huit jours après son invasion, par M. ANDRAL.

Peu de temps s'est écoulé, depuis qu'une intéressante discussion sur la nature du rhumatisme articulaire aigu a été soulevée au sein de l'Académie (1), et parmi les questions qu'aux yeux d'un certain nombre des membres qui y ont pris part, cette discussion a laissées en litige, se trouve au premier rang la question relative aux altérations qui peuvent exister au sein des articulations malades. Un cas vient de se présenter à mon observation à l'hôpital de la Charité, où il m'a été donné de constater l'état de ces articulations chez un sujet

(1) Voy. *Bulletin de l'Académie*, t. XV, p. 665 et suiv.

mort dans les premiers temps d'un rhumatisme articulaire aigu. J'ai cru devoir communiquer ce fait à l'Académie.

Une femme, âgée de soixante-sept ans, pâle et faiblement constituée, entra à la Charité dans les premiers jours du mois de juillet dernier, atteinte d'une inflammation, parvenue à l'état d'hépatisation, du lobe inférieur du poumon gauche. Saignée une seule fois, elle est ensuite soumise à l'emploi du tartre stibié dont elle prend chaque vingt-quatre heures, pendant cinq à six jours de suite, trente centigrammes dans une potion appropriée; elle guérit rapidement. Cette femme était convalescente de sa pneumonie; elle se nourrissait, et toutefois elle ne reprenait qu'assez lentement ses forces, lorsque, sous l'influence vraisemblable d'un courant d'air, elle fut prise tout à coup d'une vive douleur aux deux épaules avec gonflement et rougeur légère de la peau autour de l'une et l'autre articulation scapulo-humérale; l'articulation huméro-cubitale droite était aussi douloureuse, mais à un faible degré, et sans tuméfaction; en même temps fièvre intense. Cette femme venait donc d'être atteinte d'un rhumatisme articulaire aigu, exempt d'ailleurs de toute complication : aucun symptôme en particulier ne se montrait vers l'appareil respiratoire, récemment débarrassé d'une grave maladie. Une saignée fut immédiatement pratiquée, et le caillot dense, petit et nettement séparé du sérum, montra une couenne blanche et épaisse, comme de coutume. Cependant, je trouvai le lendemain la malade tellement affaissée que je ne crus pas devoir réitérer l'émission de sang, et je tentai chez elle l'administration du sulfate de quinine que je donnai quelques jours de suite à la dose de soixante centigrammes en vingt-quatre heures. La maladie, contre la loi ordinaire du rhumatisme, n'en marchera pas moins vers une terminaison fatale, avec une effrayante rapidité; sans qu'aucune complication survînt, sans qu'aucun appareil présentât des phénomènes qui pussent expliquer l'aggravation incessante de la maladie, sans qu'aucun bruit anormal se fît entendre au cœur, et sans que, d'ailleurs, le rhumatisme se fût étendu à d'autres articulations, la malade succomba huit à neuf jours après l'invasion

de ses douleurs, n'ayant présenté autre chose qu'une douleur des deux épaules, assez vive pour lui faire pousser des gémissements continuels, un pouls de plus en plus fréquent, et un état général d'angoisse et d'affaissement rapide, qui me rappelait celui qu'on observe ordinairement dans la péritonite aiguë.

L'autopsie allait-elle nous montrer, dans la lésion latente de quelque organe, la cause de cette terminaison si rare du rhumatisme articulaire aigu ? Cette lésion fut vainement cherchée : tous les organes crâniens, thoraciques et abdominaux étaient exempts d'altération ; le sang, examiné dans le cœur et dans les vaisseaux, avait ses qualités ordinaires. Nulle part il n'y avait ni trace de phlébite, ni rien qui pût faire croire à l'existence d'une résorption purulente. Ces résultats négatifs constatés, nous arrivâmes à l'examen des articulations, et voici ce qu'elles nous présentèrent.

L'intérieur des deux articulations scapulo-humérales était rempli par un pus blanc, homogène, qui avait tous les caractères du pus phlegmoneux. La membrane synoviale présentait, dans toute son étendue, une rougeur des plus intenses ; on y remarquait d'innombrables vaisseaux merveilleusement injectés, et formant un lacis des plus serrés. Cette injection cessait brusquement sur les cartilages articulaires qui avient conservé leur aspect ordinaire. Parmi les nombreuses bourses muqueuses qui entourent l'articulation scapulo-humérale, il y en avait de chaque côté deux ou trois qui étaient également remplies de pus ; elles communiquaient toutes avec la cavité articulaire, comme il arrive à plusieurs d'entre elles dans l'état physiologique; de telle sorte qu'en pressant sur elles on refoulait dans l'articulation le pus qui les remplissait, et réciproquement. En dehors de ces cavités, tout était resté dans dans l'état normal : la fibre musculaire, les ligaments, les tendons, le tissu cellulaire n'avaient subi aucune lésion ; les altérations que je viens de décrire étaient d'ailleurs parfaitement semblables par leur nature et par leur intensité dans les deux articulations. La cavité articulaire du coude droit contenait une certaine quantité d'un

liquide un peu louche. Toutes les autres articulations furent examinées avec soin; on n'y découvrit rien d'anormal.

Ce cas nous offre un exemple bien rare d'un rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort au commencement du second septénaire, et sans existence de complication qui puisse expliquer cette terminaison si promptement funeste. On peut s'en rendre compte par les circonstances au milieu desquelles survint cette maladie : c'était chez une femme âgée et convalescente d'une pneumonie grave. Déjà, pendant le cours de celle-ci, la malade s'était si rapidement affaiblie que je n'osai pas récidiver la saignée. Dans de pareilles conditions de l'organisme, on comprendra facilement que cette femme ait été entraînée par la nouvelle maladie aiguë qui vint la frapper dans sa convalescence. Mais si j'ai cru devoir soumettre ce fait au jugement de l'académie, c'est qu'il peut servir à la solution d'une question grave récemment agitée dans son sein, à savoir la question du siége et de la nature des altérations dont les articulations peuvent être atteintes dans le rhumatisme articulaire aigu; dans ce cas, c'est dans la cavité articulaire même que ces altérations furent trouvées, et elles étaient constituées par une hypérémie intense des membranes synoviales avec formation depus.

—

La parole est à M. J. Guérin pour une communication au nom de la *Commission du choléra*.

Les interpellations pressantes qui ont été adressées, dans la dernière séance, à la Commission du choléra, dit M. Guérin, lui ont fait un devoir de se réunir immédiatement, et d'aviser à donner toutes satisfactions aux réclamations de l'Académie. La Commission a cherché à se rendre un compte exact des difficultés de sa position, et c'est après une discussion approfondie qu'elle m'a chargé, en ma qualité de rapporteur, de vous transmettre le résultat de ses délibérations.

La Commission du choléra se trouve en présence de difficultés qu'elle n'avait pas prévues, et qui la placent dans une sorte d'impasse. M. le secrétaire perpétuel a déjà indiqué,

dans la dernière séance, quelques uns des obstacles qui paralysent les efforts de la Commission; mais il importe que l'Académie connaisse ces obstacles à fond, dans leurs détails comme dans leur caractère, car c'est à l'aide de cette connaissance parfaite que l'Académie appréciera l'opportunité de la mesure que nous venons lui proposer.

Et d'abord, il importe de rappeler le caractère qui devait être plus particulièrement imprimé au rapport sur le choléra de 1849.

On se souvient qu'instituée en vue de rédiger un rapport général sur l'épidémie, la Commission, par suite de diverses communications et de discussions soulevées devant l'Académie, sur le mode de propagation du choléra, la Commission, dis-je, fut mise en demeure de présenter préalablement, et dans un bref délai, un rapport particulier sur la question de la contagion. Malgré son désir d'obtempérer au vœu de l'Académie, la Commission s'est convaincue qu'elle ne pouvait scinder son rapport, et elle s'était réservé de présenter, en son lieu et place, dans l'ensemble de son travail, le résultat de ses déliberations sur le mode de propagation du choléra. Cependant elle n'a pas dû perdre de vue que tel devait être le caractère particulier de sa mission, de s'attacher surtout à élucider la question si controversée et encore si obscure de la contagion du choléra.

La Commission a cherché d'abord à s'entourer de tous les documents propres à éclairer sa marche. Ces documents étaient de deux ordres : les uns émanant de l'autorité, les autres communiqués par des correspondants de l'Académie. Les premiers, en raison des données statistiques qu'ils renferment, et du caractère officiel des faits qu'ils relatent, étaient surtout propres à renseigner sur la marche et le mode de propagation du choléra. Les seconds, ayant trait principalement à des questions de pathologie et de thérapeutique, devaient surtout contribuer à éclairer les questions de science et de pratique. C'est donc avec les documents émanés de l'autorité que la question de la contagion pouvait être élucidée. Or, à l'époque où l'Académie avait demandé un rap-

port spécial sur cette question, la commission n'avait encore reçu de renseignements que sur trois ou quatre départements. Elle crut donc devoir attendre la suite des communications de l'autorité. Cependant, pour ne pas perdre de temps, et résolue fermement de rechercher la vérité, elle avait confié à trois de ses membres le soin d'aller recueillir sur les lieux mêmes où avaient été observés les principaux cas de transmission du choléra communiqués jusque-là à l'Académie, tous les détails et vérifications propres à donner un caractère de certitude à ces observations. Plusieurs démarches furent faites en conséquence près de l'administration pour obtenir son adhésion et l'allocation de fonds nécessaire à cette entreprise. Le projet de la commission n'a point été accueilli. On allégua d'abord le défaut de fonds, bien qu'un crédit de 500,000 francs eût été voté pour le choléra. La commission proposa de faire l'enquête à ses propres frais, se contentant d'être patronée par l'administration; on allégua l'inopportunité d'une telle démarche; on prétendit que toute recherche sur la contagion n'aurait d'autre résultat que de jeter l'alarme parmi les populations, et on refusa de nouveau, mais non sans exprimer ouvertement combien l'on voyait avec répugnance que l'Académie s'occupât de la contagion du choléra. Il convient d'ajouter que la Commission n'avait pas cru devoir dissimuler sa résolution de rechercher la vérité dans quelque voie qu'elle se trouvât.

Sur ces entrefaites, les documents continuaient à être envoyés au ministère; mais l'Académie n'en recevait plus. Après avoir attendu assez longtemps, la Commission ne put s'empêcher de s'apercevoir qu'il y avait un parti pris de ne pas seconder ses résolutions. Notre honorable secrétaire perpétuel, qui, dans cette circonstance, a fait preuve du plus grand zèle, s'est présenté lui-même au ministre pour demander des explications, et réclamer de nouveau l'envoi de documents. Sa démarche n'a pas eu plus de succès. Il lui a été répondu que les documents que l'administration avait reçus n'étaient ni assez exacts, ni assez sévères pour être

communiqués à l'Académie, qu'on en demanderait d'autres. Cependant la Commission crut savoir que les documents, qu'on ne trouvait pas assez orthodoxes pour lui être communiqués, étaient mis à la disposition d'un autre corps placé plus près du ministère, le Comité d'hygiène, lequel était chargé, de son côté, de faire un rapport sur l'épidémie. La Commission, dès lors, ne pouvant méconnaître les causes qui avaient entravé sa marche, demanda si elle accepterait la position qu'on lui faisait sans en référer à l'Académie, et s'occuperait de rédiger immédiatement un rapport avec les seuls documents mis à sa disposition, ou bien si elle proposerait à l'Académie de tenter une dernière démarche auprès de l'autorité, dans le but de maintenir les prérogatives de la Compagnie, et d'obtenir les documents qui ont été retenus jusqu'ici dans les bureaux du ministère. Une très faible minorité a été du premier avis; mais telle n'a pas été l'opinion de la très grande majorité, laquelle m'a chargé de vous exposer les motifs de la résolution que je vais avoir l'honneur de vous soumettre en son nom.

Jusqu'ici l'Académie a toujours eu pour mission d'éclairer l'autorité sur toutes les questions qui intéressent la santé publique. Tel est le but de son institution, telles sont ses attributions. Sans vouloir méconnaître ni même discuter les droits d'un autre corps dont le zèle, très louable sans doute, doit lui faire rechercher les occasions de légitimer son existence, la Commission n'a pu s'empêcher de craindre, de la part de ce corps, une sorte d'empiétement sur les attributions de l'Académie. Elle a vu à côté de la question scientifique une question de prérogatives. Quant à la question scientifique elle-même, il lui a puru qu'elle ne pouvait, qu'elle ne devait pas se résoudre, sans manquer à sa mission, à faire un rapport sans documents, un rapport tronqué et indigne d'elle et de l'Académie. On ne saurait le méconnaître, la question de la contagion a vivement préoccupé les esprits durant la dernière épidémie. Mais si les opinions ont fait un pas, les faits n'ont pas marché dans la même proportion. Il est donc indispensable, sous peine de laisser la question dans le vague

théorique où elle erre depuis longtemps, de rechercher, de rassembler avec la plus scrupuleuse attention tous les faits qui peuvent concourir à donner une solution expérimentale à cette question. C'est dans ce double but que la Commission du choléra a l'honneur de soumettre à l'Académie la proposition suivante :

« Le Conseil d'administration de l'Académie et la Commission du choléra se transporteront auprès de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, dans le but de réclamer de sa sollicitude, pour les intérêts de la science et de l'Académie, la communication des documents relatifs au choléra, et d'appeler sa bienveillante attention sur les causes qui ont pu interrompre depuis quelque temps cette communication. »

La Commission ne doute pas que M. le ministre, qui est lui-même un des membres éminents de la Compagnie, n'accueille parfaitement cette démarche, et ne donne toute satisfaction aux réclamations motivées de l'Académie.

— M. Moreau appuie cette proposition et insiste sur la nécessité d'éviter les conflits qui résultent nécessairement des rapports faits avec des documents de nature différente.

— M. Rochoux trouve que la Commission, si elle le voulait bien, serait en mesure de faire dès à présent son rapport : il y a tel nombre de documents, dit-il, que la question peut dès aujourd'hui être résolue.

— M. Bussy appuie la proposition; il ne croit pas qu'il y ait eu empiétement sur les attributions de l'Académie; mais il suffit que le contraire ait été insinué pour qu'il se réunisse à la demande de la Commission.

— M. H. Gaultier de Claubry rappelle les termes de l'ordonnance constitutive de l'Académie, et montre qu'il y a lieu pour elle de réclamer auprès du ministre, relativement aux faits qui se sont passés.

— Après quelques observations de MM. Caventou, Robinet et une courte réplique de M. le rapporteur, la proposition de la Commission est mise aux voix et adoptée à l'unanimité.

— Sur la demande de M. GÉRARDIN, M. Guérin sera invité à rédiger sa communication pour qu'elle reste aux archives de l'Académie.

M. MARTINET lit un mémoire intitulé : *Application de l'électricité au diagnostic.* (*Commissaires :* MM. Bouvier, Longet, Bérard et Soubeiran.)

Conclusions. — « 1° L'exploration électrique de la contractilité et de la sensibilité est un moyen précieux d'éclairer le diagnostic des maladies dans lesquelles ces deux facultés sont compromises, et de formuler avec plus d'exactitude qu'on ne l'a fait jusqu'ici leur degré d'intensité.

» 2° C'est par la conservation, la diminution ou l'abolition de la contractilité lors du passage du courant dans les paralysies du mouvement, que se fonde particulièrement le diagnostic ; comme c'est sur le degré de la sensibilité électrique que se mesure la paralysie du sentiment.

» 3° La conservation de la contractilité électrique est le caractère distinctif des paralysies cérébrale, hystérique et rhumatismale ; la diminution ou l'abolition de cette contractilité est au contraire un indice des maladies organiques de la moelle épinière et des cordons nerveux, de la paralysie saturnine et d'une grave paralysie dans laquelle il n'existe aucune altération matérielle.

» 4° Aucun autre procédé d'exploration ne peut, sous le point de vue de l'exactitude et de la rapidité de son application, remplacer ce mode d'investigation, qui semble appelé à soumettre les actions vitales à une étude non moins rigoureuse que celle à laquelle ont été soumises les altérations matérielles. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Le climat de l'Italie, sous le rapport hygiénique et médical, par le docteur Ed. Carrière. Paris, 1849. 1 volume in-8.

2. Recueil des Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires. LXIe volume. 1 volume in-8.

3. Études sur les propriétés physiques, chimiques et médicales des eaux minérales d'Enghien (Seine-et-Oise), par Pierre Bouland. 1 volume in-8.

4. Éléments de morphologie humaine, par Cornay (de Rochefort).

5. Bulletin général de thérapeutique. 30 juillet.

6. Revue thérapeutique du Midi, n. 14, 30 juillet.

7. Répertoire de pharmacie, n. 2, août.

8. Revue médicale, n. 14, 30 juillet.

9. Journal des connaissances médico-chirurgicales. 1er août.

10. Bolletino delle scienze mediche, publicato per cura della Società medico-chirurgica di Bologna. Juillet.

11. Weekly return of births and deaths in London. Volume XI, n. 30.

12. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 5.

13. Gazette médicale de Paris, n. 31.

14. Gazette des hôpitaux, 31 juillet, 3 et 6 août.

15. L'Union médicale, *idem*.

SÉANCE DU 13 AOUT 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'intérieur qui demande des renseignements sur la présentation faite par M. le docteur BAUDELOCQUE, d'un enfant que celui-ci prétend avoir guéri de la surdi-mutité.

II. Lettre de M. le ministre de l'instruction publique, avec envoi de l'ampliation du décret approuvant l'élection de M. LARREY comme membre titulaire de l'Académie.

(M. Larrey est invité à prendre place parmi ses confrères.)

III. Lettre de M. le ministre de la guerre, avec envoi des états des vaccinations pratiquées dans la subdivision d'Oran (Algérie), accompagnés d'une carte topographique par M. le docteur DUPONCHELLE, chirurgien sous-aide, attaché au bureau de cette subdivision. (*Commission de vaccine.*)

IV. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1849 dans l'Aube, la Haute-Saône, la Lozère, le Cher, l'Aude, l'Orne, l'Allier et l'Isère. (*Même commission.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. Lettre de rappel de M. GERMAIN, de Salins, au sujet du travail *sur les propriétés thérapeutiques des sources minérales de Salins*, qu'il avait soumis au jugement de la Compagnie en février dernier.

II. Lettre de M. CABIROL, pour demander une copie du rapport fait à la Compagnie, dans la séance du 30 juillet dernier, *sur les instruments de gutta-perka* qu'il lui avait soumis. (*L'Académie accorde.*)

III. M. le docteur MARTINENQ adresse à la Compagnie un mémoire sur le choléra qui a régné à la Seyne, près Toulon (Var), en 1849. (*Commission du choléra.*)

IV. M. le docteur BROCHARD, de Nogent-le-Rotrou, adresse une relation du choléra qui a régné en 1849 à Nogent (Eure-et-Loir). (*Même commission.*)

V. M. le docteur CALVI, de Toulon, adresse un mémoire sur le choléra qui a régné à Beausset (Var) en 1849. (*Même commission.*)

—

LECTURE.

Discours prononcé par M. DUBOIS, d'Amiens, *au nom de l'Académie nationale de médecine, à l'inauguration de la statue de* LARREY.

Messieurs, l'Académie nationale de médecine ne pouvait rester étrangère à la solennité que la chirurgie militaire vient aujourd'hui inaugurer, aux hommages qu'elle va rendre à la mémoire de son plus glorieux représentant, de Jean-Dominique LARREY.

Interprète des sentiments de l'Académie, chargé de porter la parole en son nom, je viens, messieurs, joindre ma voix à la vôtre, je viens célébrer avec vous cette grande illustration.

Larrey a laissé dans l'histoire un nom brillant et révéré, et dans nos cœurs de nobles et touchants souvenirs. Qui ne connaît cette glorieuse, cette retentissante biographie de Larrey?

Né dans un petit village au pied des Hautes-Pyrénées, il fait ses premières études sous la direction de son oncle, Alexis Larrey, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Toulouse; puis il s'embarque à Brest, à bord de *la Vigilante*, en qualité de chirurgien auxiliaire; mais bientôt fatigué de ces longues et inutiles croisières, il entre dans le service des armées de terre, et fait ses premières campagnes dans les guerres de la liberté, sur les bords du Rhin, dans les Pyrénées et en Italie.

Dans ces temps glorieux et formidables, Larrey, par une étrange fatalité, se trouve successivement attaché aux corps d'armée de généraux qui presque tous portèrent leurs têtes sur l'échafaud : le vieux maréchal *Luckner*, aussi étonné de se voir l'objet d'une soudaine et bruyante popularité, que de se voir bientôt après traîné devant le tribunal révolutionnaire; l'infortuné *Custine*, aussi brave, aussi intrépide sur les champs de bataille que faible et déconcerté à l'aspect de l'instrument de son supplice; le brillant et chevaleresque *Beauharnais*, qui ne croyait léguer à son fils que son épée pour toute fortune, et qui le laissait sur le chemin d'un trône.

Larrey accompagne ensuite des généraux que l'échafaud avait épargnés, mais que la guerre devait à son tour moissonner : c'est *Desaix*, c'est *Dugommier* et tant d'autres, en attendant celui qui devait tous les surpasser en talents et en gloire, résumant dans sa puissante personnalité le génie de la guerre et celui de la politique.

Mais, bien avant cette époque, Larrey s'était signalé dans nos armées par son rare sang-froid, sa prodigieuse activité et son dévouement sans bornes pour le soldat.

Fidèle à sa terrible mission, le génie de la guerre, génie exterminateur, venait d'imaginer un nouveau moyen de destruction : l'*artillerie volante*, qui ne pardonne pas même aux vaincus, qui poursuit et atteint les fuyards jusque dans le même tourbillon de poussière.

Que fait Larrey? Fidèle à sa philanthropique mission, son génie conservateur répond en imaginant un nouveau moyen de préservation : *ses ambulances volantes*, qui vont à leur tour lutter de vitesse et d'audace.

C'est dans les défilés d'Oberhüchel que Larrey en fit la première application; nos troupes étaient aux prises avec les Autrichiens : l'impatient Larrey ne put se contenir, il se précipite au milieu du feu, avec ses nouveaux moyens de transport, entouré de quelques jeunes officiers de santé, et suivi de ses infirmiers qu'il avait fait monter à cheval comme des soldats du train.

Les soldats sont à peine blessés qu'ils sont reçus dans les

bras de Larrey et transportés dans les hôpitaux de première ligne.

Quel sublime spectacle, messieurs, au milieu de ces scènes de destruction, que celui de ces jeunes chirurgiens, courant sur les pas de Larrey, partout où le feu de l'ennemi fait ses horribles trouées? Que de soldats sans lui allaient périr sous les pieds des chevaux ou sous les roues de l'artillerie? De combien de ses enfants la France ne lui a-t-elle pas été redevable! Que de familles n'a-t-il pas consolées? et de quelle reconnaissance les armées ne devaient-elles pas entourer sa personne?

Mais sa plus digne récompense, il l'a trouvée dans son propre cœur; c'est lui-même qui nous l'a dit, et avec une admirable simplicité : c'était un des souvenirs les plus consolants de sa vie. Fort du bien qu'il avait ainsi la conscience d'avoir accompli, il y puisait le principe de cette sérénité qu'on remarquait en lui au milieu des scènes les plus émouvantes.

Mais la conduite de Larrey n'était pas moins admirable dans ces jours de sombre douleur qui suivent les plus brillantes victoires; je dirai même qu'ici son mérite était d'autant plus grand que ses actes de courage et d'abnégation ne se passaient plus sous les yeux de l'armée.

Vous le savez, messieurs, ce qui soutient le soldat dans ces terribles luttes, ce qui ajoute à ses forces, à son audace, c'est l'ardeur même du combat, c'est l'enivrement de l'attaque et de la défense; c'était, dans l'antiquité, cette immense clameur que poussaient les combattants (*exoritur hominum clamor, clangorque tubarum*) : dans nos guerres modernes, c'est le bruit du tambour, les accents du clairon et jusqu'à ces retentissantes et majestueuses détonations de l'artillerie. Voilà surtout ce qui excite dans le sang des Gaulois cette *furia* qui frappe d'étonnement et de stupeur les ennemis de la France.

Mais le chirurgien militaire, ce *non combattant*, comme on l'appelle avec une sorte de dédain, que peut-il avoir par-

devers lui pour affronter ces mêmes luttes, lui qui reçoit la mort et ne la donne pas?

Et le lendemain de la victoire, au milieu des fatigues, des anxiétés, des labeurs de l'ambulance; et dans les salles des hôpitaux, au sein des épidémies, où sont les témoins de ces nouveaux drames? Le danger est le même, la mort est toujours aussi instante; mais ce n'est plus cette mort dont a parlé le poëte :

> Cette mort qui plaît à la victoire,
> Qui vole avec la foudre et que pare la gloire.

C'est une mort lente, obscure, douloureuse dans un lit d'hôpital; une mort ignorée, loin du pays et de la famille, et qui ne peut laisser de souvenirs que dans le cœur de quelques amis. Eh! bien, messieurs, voilà ce que Larrey a su braver mille fois, et cela avec autant d'ardeur, autant de dévouement que sur les champs de bataille.

Voyez-le en Égypte où, comme on l'a dit, toutes les grandes gloires ont été se former : avec quel empressement, avec quelle sollicitude il suit ses blessés dans le désert! il les suspend aux flancs des chameaux et des dromadaires, il s'enferme avec eux dans les hôpitaux et ne les quitte pas un moment.

Voyez-le après la bataille d'Essling : Ils manquent de tout, de vêtements, de nourriture, d'objets de pansement; mais leur providence, Larrey est avec eux : il fait abattre les chevaux de luxe, en commençant par les siens, et donne ainsi à ses blessés du bouillon préparé dans des cuirasses. Les généraux, privés de leurs chevaux de luxe, sont furieux de ce qu'ils appellent l'attentat de Larrey; ils vont se plaindre à l'empereur.

Larrey aimait à raconter cet épisode. L'empereur le fait venir, et prenant un visage sévère, il l'interroge en présence de son état-major. « Eh! quoi, lui dit-il, de votre propre autorité vous avez osé ainsi disposer des chevaux des officiers, et cela pour donner du bouillon à vos blessés! — Oui, répond

Larrey. — Eh! bien, réplique l'empereur, je vous nomme baron de l'empire. »

Mais après les batailles de Wagram et d'Eylau, la grande armée va passer le Niémen et marcher sur Moscou.

Larrey est nommé, par un décret de l'empereur, chirurgien en chef de cette vaste agglomération d'hommes. Sa belle conduite à Smolensk, à Borodino, à Moscou est connue de tout le monde. Mais c'est surtout dans la retraite de l'armée, dans cet immense désastre que Larrey déploya toute l'énergie de son caractère, toute la force de son âme.

L'empereur avait donné à l'armée un étrange spectacle, plein d'héroïsme encore s'il eût duré plus longtemps : elle avait vu ce conquérant, naguère si redouté, si puissant, cheminer péniblement avec elle, un bâton à la main; mais les exigences de sa politique l'avaient bientôt éloigné de ses rangs, tandis que chaque jour, et jusqu'à la frontière prussienne, elle retrouvait son chirurgien en chef qui marchait intrépidement au milieu de cette masse confuse, un thermomètre à sa boutonnière, et traînant par la bride le dernier cheval qui lui restait.

Dresde, Leipsig, Hanau en 1813, Waterloo en 1815, le trouvèrent aussi dévoué, aussi ardent qu'aux plus beaux temps de l'empire. En 1830, dans les journées de juillet, il couvre de sa popularité et protége les blessés de la garde royale; et lorsqu'une nouvelle conquête de la France entraîna nos soldats sur le sol de l'Afrique, Larrey, qui avait atteint sa soixante-seizième année, voulut revoir les tentes des Arabes et les camps de nos jeunes soldats; mais il y puisa le germe d'une grave maladie, et bientôt il expira dans les bras d'un fils qui faisait son orgueil et qui déjà portait dignement le nom de Larrey.

Messieurs, je n'ai voulu qu'esquisser ici les traits principaux de cette bonne et forte nature, de cette âme patriotique. Vous n'attendiez certainement point de moi que je vous fisse connaître la personne de Larrey: qu'aurais-je pu dire après ceux qui viennent de le célébrer et au pied de ce monument?

Associé au nom glorieux de Napoléon, mêlé à tous les

grands événements de l'épopée impériale, son nom était par cela même sauvé de l'oubli; il ne pouvait plus périr. Mais à l'aspect de cette noble image, de ce bronze qui respire, moi aussi, messieurs, je suis tenté de m'écrier : Le voilà! c'est bien lui, c'est Larrey, il n'est plus couché dans son tombeau; il est là, debout; il domine ou plutôt il protége cet asile de la science et de la douleur! Grâce au génie des arts, grâce au talent du Phidias moderne, Larrey restera ici à tout jamais, et de sa personne, j'ose dire, comme un symbole de dévouement, de fidélité, de courage et d'honneur.

Larrey attendait de vous, messieurs, cette espèce d'apothéose : vous aviez rendu un pareil hommage, et dans ces mêmes lieux, à la médecine militaire dans la personne de Broussais; vous ne pouviez faire moins pour la chirurgie militaire.

Tous ces jeunes officiers de santé auront encore à s'incliner devant ces deux maîtres; tout ce peuple de soldats sera de nouveau sous la tutelle de ces deux génies. Aux uns ils montreront les sentiers qu'ils doivent suivre, les exemples qu'ils doivent imiter; aux autres ils diront que, si trop longtemps la patrie n'avait voulu couronner que des soldats victorieux, elle décerne aujourd'hui des couronnes, elle consacre des monuments à ceux qui ne se sont imposé d'autre mission que celle de conserver des citoyens; monuments pieux, impérissables, auxquels il ne manque que l'inscription romaine :

Ob cives servatos!

RAPPORTS.

I. *Recherches sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon*, par M. le professeur FILHOL. — *Rapport* de MM. Orfila, Patissier, et Soubeiran, *rapporteur*.

La ville de Bagnères-de-Luchon a fait exécuter depuis deux ans, dans l'établissement thermal, de grands travaux de recherche et d'aménagement des eaux sulfureuses, dont elle

a confié la direction à un habile ingénieur, M. François. La roche a été exploitée sur place par un système de galeries qui reçoivent les eaux sulfureuses au point d'émergence, qui les isolent des eaux froides et ferrugineuses, et les conduisent dans l'établissement des bains. Ces galeries sont exécutées déjà sur une longueur de plus de 500 mètres, et l'établissement a pu fournir, dans la saison de 1849, 800 bains et 200 douches d'eau thermale dans chaque journée. Les eaux sortent du granite ou des points d'affleurement du granite et de la pegmatite, au milieu d'une roche de stéaschiste ou de micaschiste altéré. Les sources abondantes, diversement sulfurées, à des températures différentes, se prêtent admirablement à toutes les exigences de l'emploi médical. Tout est réuni pour faire de Bagnères-de-Luchon un établissement remarquable au milieu des thermes si curieux des Pyrénées.

Cependant, l'administration de la ville de Luchon a compris l'importance qu'il y aurait à ce que la nature et la force de chaque source fussent parfaitement connues; elle a confié le soin de leur analyse à M. Filhol, professeur de chimie à l'école secondaire de médecine de Toulouse. Tant de chimistes se sont occupés déjà des eaux des Pyrénées que la tâche semblait se réduire à déterminer, suivant les voies qu'ils ont tracées, la composition de chacune des sources de Bagnères-de-Luchon; mais M. Filhol, professeur exercé à peser la valeur des expériences, ne s'est pas trouvé satisfait par celles de ses devanciers. Il était placé d'ailleurs dans une de ces conditions heureuses et exceptionnelles qui se rencontrent si rarement pour le chimiste investigateur. L'établissement de Bagnères-de-Luchon a été mis entièrement à sa disposition; il a pu y séjourner à plusieurs reprises, pendant des mois entiers, y varier et y multiplier les expériences. L'ingénieur du département, M. François, s'est montré empressé à faciliter toutes les recherches; et lorsque d'autres devoirs le rappelaient à Toulouse, M. Filhol trouvait encore dans M. François un collaborateur plein de zèle qui continuait les observations thermométriques et barométriques, prenait la température des sources et reconnaissait

leur degré de sulfuration. Nous faisons connaître ces détails à l'Académie parce qu'ils témoignent de la valeur du travail qui lui est soumis, et qu'ils sont un élément de la confiance qu'elle peut lui accorder. Si de plus elle considère que tous ces moyens d'une investigation approfondie ont été mis aux mains d'un chimiste bien connu d'elle par sa haute intelligence et son habileté d'expérimentation, elle voudra bien accorder son attention à l'analyse que nous lui présentons : d'autant plus que les résultats généraux contenus dans ce travail doivent nécessairement porter une nouvelle lumière sur les sources de même nature répandues sur d'autres points de la chaîne des Pyrénées.

M. Filhol a étudié la question de la température constante ou variable des sources ; il s'est assuré des changements qu'elles éprouvent dans leur degré de sulfuration, et il a déterminé dans quelles circonstances ces changements se produisent ; il a fait l'analyse des sources, y a découvert quelques nouveaux éléments, mais surtout il a établi par des procédés ingénieux la nature du principe sulfureux ; il s'est vu conduit par là à renverser des hypothèses, fruit de recherches incomplètes, qui avaient été émises dans ces derniers temps.

Les sources thermales de Bagnères-de-Luchon ont-elles une température constante ? La question étendue à toutes les eaux minérales a été soulevée et discutée bien des fois sans être résolue. Au premier abord, il paraît bien facile de la décider, et cependant elle exige de longues séries d'observations, rigoureuses, difficiles et suivies avec persévérance. Il faut douter de toute température des sources quand l'observateur a négligé de dire de quel instrument il s'est servi, et s'il n'a pas vérifié fréquemment la graduation de son thermomètre ; puis viennent les mélanges des sources entre elles ou avec les eaux environnantes. Telle est la difficulté, qu'Anglada, qui a étudié avec tant de soins les eaux des Pyrénées, qui a comparé à ses propres observations les températures prises par d'autres, et qui les trouvait différentes, est resté persuadé cependant de la constance de tem-

pérature des sources, et qu'il a rapporté à des erreurs d'observations ou à des causes accidentelles, les différences qu'il était forcé de reconnaître. Le professeur Forbes, dont les recherches ont porté également sur les eaux des Pyrénées, est d'un avis contraire à celui d'Anglada ; et à Bagnères-de-Luchon en particulier, des différences dans la chaleur des sources ont été reconnues successivement par MM. Fontan, François et Gintrac, bien qu'il soit vrai de dire que ces écarts dans la température ont diminué du jour où les sources ont été plus parfaitement isolées.

M. Filhol rapporte 350 observations. Elles ont été faites au moyen de deux excellents thermomètres dont il vérifiait le zéro de temps à autre. A chaque expérience, il prenait en même temps la hauteur du baromètre, et déterminait pour ce moment même la richesse sulfureuse de chaque source. Il signale une circonstance qui a pu être une cause des contradictions observées. Le griffon de la source sulfureuse se compose de plusieurs filets d'eau chaude, à des températures différentes, dont chacun jaillit par une fente particulière, de sorte qu'au même moment, dans la même source, avec le même instrument, on peut trouver une indication différente, si l'on n'a pas soin d'observer là où tous ces filets d'eau se sont mélangés, et ont formé une température moyenne. De ces 350 observations, prises tant par lui que par M. François, du 1er avril 1849 au 15 février 1850, M. Filhol conclut que la température des sources sulfureuses de Bagnères-de-Luchon n'est pas invariable. Une partie de ces sources, indépendantes de la pression des eaux froides, n'éprouvent que des changements légers qui n'atteignent pas un degré. Les autres sont plus changeantes, et leurs variations sont liées à l'augmentation et à la diminution de niveau des eaux froides. Le volume des eaux thermales suit la même proportion.

Le degré de sulfuration des sources n'est pas plus fixe que la température (1). Il paraît avoir surtout une liaison intime

(1) M. Filhol substitue à la liqueur sulfhydrométrique de Dupasquier

avec l'état barométrique de l'atmosphère : 80 fois sur 100, le titre de sulfuration s'élève ou s'abaisse quand le thermomètre monte ou descend. Du reste, l'étendue des oscillations varie avec chaque source, et dans une limite assez grande pour quelques unes d'entre elles.

Les saisons ont aussi une influence marquée sur le degré de sulfuration, celui-ci étant plus élevé dans les temps froids. Il varie surtout à l'époque des grandes fontes de neige, lorsque le niveau des eaux froides est plus élevé que de coutume. Les résultats sont de trois ordres :

1° Il y a augmentation considérable du volume de la source sans changement sensible dans la température et dans le degré de sulfuration. Il semble que les eaux froides ont refoulé tous les filets vagabonds de la source mère, qui d'ordinaire vont s'égarer de tous côtés.

2° Il y a augmentation considérable du volume de la source avec abaissement peu sensible de la température, mais avec un abaissement considérable de la sulfuration. On peut croire que des filets d'eaux chaudes ont été refoulés et mélangés avec la source sulfureuse.

3° Il y a augmentation légère de température et accroissement notable du titre sulfuré.

L'ensemble des observations se refuse d'ailleurs à constater une loi que l'on avait cru pouvoir établir, savoir que les eaux thermales les plus chaudes sont aussi les plus riches en principe sulfuré.

Nous arrivons à la partie la plus importante du mémoire de M. Filhol. Mais ici, pour pouvoir en faire apprécier la

une solution contenant par litre 20 grammes d'iode fondu, 25 grammes d'iodure de potassium pur fondu, et sans excès de base. Quand on opère sur des eaux chaudes, les vapeurs d'alcool de la liqueur de Dupasquier entraînent de l'iode ; d'autre part, la teinture alcoolique se dilate beaucoup par la chaleur, ce qui nécessite des corrections dont l'exactitude est toujours douteuse, tandis que la teinture aqueuse a un coefficient de dilatation entre 0 et 80, trente fois moindre que celui de la liqueur de Dupasquier ; il en résulte que l'effet des variations de température est si faible, qu'on peut se dispenser d'en tenir compte.

valeur, il nous faut tracer un abrégé des travaux des chimistes qui l'ont précédé.

Le premier travail par ordre de date, et certainement l'un des plus remarquables qui aient été faits sur les eaux des Pyrénées, est celui de Bayen, qui date de 1766. Il montre que le sulfure de soude est le principe minéralisateur de ces eaux; il signale plusieurs de leurs éléments constituants, et il étudie avec sagacité les circonstances du blanchiment de l'eau sulfureuse.

A Bayen succèdent St Plancard et Save, qui restent bien inférieurs à leur devancier, et qui regardent le gaz hydrogène sulfuré comme le principe essentiel de l'eau minérale.

Poumier admet un peu plus tard le sulfure de soude; mais son existence ne fut bien établie qu'en 1833, par M. Longchamp pour les eaux de Baréges et de Cauterets, et plus tard pour les autres sources des Pyrénées.

Anglada, en 1827, publia ses belles Recherches sur le même sujet; il admit que les caractères sulfurés de ces eaux provenaient du sulfure simple de sodium, opinion qui plus tard fut soutenue aussi par M. Orfila.

Cette opinion était adoptée sans contestation, lorsqu'en 1838, M. Fontan avisa que ce n'était pas le monosulfure de sodium, le sulfure simple qui minéralisait les eaux des Pyrénées, mais bien le sulfhydrate de sulfure, cette combinaison plus complexe dans laquelle le sulfure simple métallique est uni au sulfure d'hydrogène (gaz hydrogène sulfuré), en proportion telle que le sulfure de sodium et le sulfure d'hydrogène contiennent l'un et l'autre la même quantité de soufre.

Nos collègues, MM. Boullay et Henry, dans un rapport que l'Académie leur avait demandé, n'acceptèrent pas les idées de M. Fontan; mais plus tard, en 1847, ils admettent que les sels alcalins qui accompagnent le sulfure peuvent modifier les réactions et voiler la présence de l'hydrogène sulfuré. Reprenant alors l'analyse par une autre voie, ils tentent de reconnaître et de doser séparément chacun des éléments qui entrent dans la composition de l'eau sulfureuse;

puis accordant à chaque base la proportion d'acide qui lui revient, ils arrivent à conclure que l'eau contient le sulfure simple de sodium, plus une certaine proportion d'acide hydrosulfurique libre qui n'est pas en quantité assez grande pour former le sulfure double de M. Fontan.

Après un examen attentif de la question, et des expériences nombreuses faites sur les lieux mêmes, M. Filhol n'accepte pas ces résultats : en même temps que ses analyses lui font reconnaître vingt substances différentes dans les eaux de Luchon, elles lui montrent partout le sulfure simple de sodium comme le seul principe minéralisateur sulfuré de ces eaux, et comme la seule cause efficace de leur alcalinité (1). Malgré la réserve qui nous impose d'être très sobres de détails d'expériences, il nous faut bien énoncer pourtant le système d'expérimentation qui a tranché cette question délicate. Nous devons dire d'abord à l'Académie que la commission a pu vérifier les faits principaux, grâce à une caisse d'eau de Bagnères-de-Luchon qui lui a été envoyée, accompagnée d'un certificat de puisement en règle.

M. Henry a fait voir depuis longtemps que lorsque l'on mêle une dissolution de sulfate de zinc à une dissolution de sulfure de sodium, tout le sulfure de sodium est détruit; le soufre est précipité à l'état de sulfure de zinc; mais si la liqueur sulfurée contenait en même temps de l'acide sulfhydrique, celui-ci étant sans action sur le sel de zinc, la liqueur resterait sulfurée. Or l'eau de Luchon perd toute réaction sulfureuse par le sulfate de zinc; et la conséquence, c'est que cette eau ne contient ni hydrogène sulfuré libre, ni hydrogène sulfuré combiné au sulfure de sodium.

Mais à côté du sulfure de sodium, il y a dans l'eau de Luchon du carbonate et du silicate de soude, qui, dans la

(1) Il est remarquable que la plupart des matières que l'on trouve en solution dans l'eau appartiennent aux roches qu'elle a traversées. C'est ce que M. Fontan avait observé déjà. Le sulfure de sodium attaque le granite et en dissout une partie; le silicate avec excès d'oxide met en liberté un peu d'acide hydrosulfurique, et remplace une partie du sulfure de sodium par du silicate de soude.

pensée de MM. Boullay et Henry, peuvent par leur alcalinité rendre la réaction de l'hydrogène sulfurée pareille à celle du sulfure de sodium ; alors l'eau perdrait tout caractère sulfuré par le sulfate de zinc, bien qu'elle ait contenu de l'hydrogène sulfuré.

M. Filhol prouve d'abord par des expériences directes qu'une petite quantité de carbonate ou de silicate de soude, ajoutée à une eau rendue sulfureuse par le sulfure simple ou par le sulfure double de sodium, élève singulièrement le degré sulfhydrométrique de cette eau ; mais qu'on rend à celle-ci son titre primitif en précipitant le carbonate et le silicate alcalin par le chlorure de barium. Or, comme les eaux naturelles des Pyrénées ne montrent qu'une différence de sulfuration très légère avant et après leur précipitation par le sel de barium, il en conclut que la proportion des sels alcalins y est fort minime.

Alors il désulfure ces eaux naturelles en les agitant avec du sulfate de plomb, et constate qu'après cette opération elles ne sont pas devenues acides, ce qui serait immanquablement arrivé si elles eussent contenu le sulfure double de sodium et d'hydrogène. Ces expériences aussi simples qu'ingénieuses prouvent donc, en même temps, qu'à la source les eaux de Bagnères-de-Luchon sont minéralisées par le sulfure de sodium simple, qu'elles doivent presque complétement à ce sulfure leur réaction alcaline, que le titre de sulfuration que donne l'essai direct est un peu trop élevé, qu'il faut avant de le déterminer précipiter par le chlorure de barium le carbonate et le silicate de soude.

Les eaux de Bagnères-de-Luchon participent à l'extrême facilité d'altération qui appartient au sulfure de sodium ; à quelques mètres du point où elles ont commencé à couler, déjà leur constitution est fortement attaquée. L'air est la cause essentielle de ce changement ; mais il faut l'observer dans des circonstances différentes : si l'eau est conservée dans des vases bien bouchés, si elle circule dans des tuyaux de conduite, ou si elle coule librement au contact de l'air.

M. Filhol s'est assuré qu'au griffon même, au sortir de la

roche primitive, les eaux de Luchon contiennent une certaine quantité de gaz oxigène libre. Pour démontrer sa présence, il détruit immédiatement tout le principe sulfuré en agitant l'eau avec du sulfate de plomb, puis il la chauffe pour dégager et recueillir les gaz. Cet oxigène dissous dans l'eau est une cause inévitable d'altération ; mais en raison de sa petite proportion son action est fort restreinte. M. Filhol a analysé à Toulouse de l'eau qu'il avait enfermée deux mois auparavant dans des flacons usés à l'émeri, et qui en étaient entièrement remplis. La perte ne s'élevait qu'au vingtième du principe sulfuré. Les circonstances ne sont pas aussi favorables pour les bouteilles qui sont transportées à Paris pour les besoins des malades. Voici quelques résultats obtenus avec les eaux qui ont été envoyées à votre commission.

	Iode absorbé à la source.	Iode absorbé à Paris.	Perte.
Source Bayen. . .	258,5 millig.	198 millig.	23/00
Idem.	258,5	216	15/00
Source de la Reine.	180	124	30/00
— d'Enceinte. .	165,5	124	24/00
— la Chapelle.	107	80	25/00
— Bordeu. . .	221	204	7/00
— du Pré, n° 1.	223	192	14/00
— Ferras, n° 1.	174 3/4	146	16/00

Ces expériences prouvent que dans les bouteilles d'expédition remplies avec le plus de précaution, la déperdition du principe sulfuré s'élève en moyenne au quart. C'est la conséquence des effets de l'air que l'eau tient en dissolution à la source même, de celui qu'elle absorbe pendant le remplissage des bouteilles et de celui qui reste emprisonné entre l'eau minérale et le bouchon, d'où il faut conclure qu'on ne saurait prendre trop de précautions pour l'eau qui doit être expédiée, en choisissant les sources les plus fortes, en remplissant les bouteilles dans la source même, et en laissant à peine un intervalle entre l'eau et le bouchon. C'est bien encore le cas de suivre le conseil de M. Filhol, qui veut que les bouteilles soient remplies de préférence dans les temps

où le baromètre est élevé et où l'eau est plus riche en principe sulfuré.

Si l'eau est conduite dans des tuyaux qui en soient entièrement remplis, elle éprouve peu de changements pendant son parcours. M. Filhol a conseillé de partager le tuyau de conduite en deux parties superposées, l'une toujours remplie, même à l'époque où la source est la plus basse, l'autre qui amène l'excédant de l'eau quand la source est plus abondante. A cette précaution, il faut ajouter celle de ne pas faire tomber l'eau par jet dans les baignoires, mais de l'amener sans chute par le fond.

C'est surtout dans le réservoir de départ que la déperdition du principe sulfuré est le plus à redouter. L'eau y est sans cesse agitée par l'arrivée de l'eau nouvelle ; l'air est absorbé par une large surface ; il n'est pas jusqu'aux vapeurs d'acide sulfurique formé qui viennent affaiblir ce degré de sulfuration de l'eau. M. Fontan voulait que le réservoir fût garni par un flotteur en bois léger qui couvrirait presque entièrement sa surface. MM. Filhol et François ont eu recours à un procédé plus sûr. Ils ont fermé complétement le réservoir de l'eau sulfureuse, et l'ont fait communiquer avec un gazomètre. L'air du gazomètre et celui du réservoir sont bientôt dépouillés d'oxigène et transformés en azote, lequel forme à la surface du bain une atmosphère tout à fait préservatrice. Du reste, le gazomètre, par sa mobilité, se prête à toutes les variations de volume qui surviennent dans la hauteur de la colonne liquide du réservoir.

Dans ce premier mémoire, M. Filhol n'a fait que rappeler le phénomène du blanchiment des eaux sulfureuses. Il se propose de reprendre ce sujet dans un nouveau travail qui contiendra en outre l'analyse quantitative des sources de Bagnères-de-Luchon.

Nous désirons que les limites dans lesquelles il nous a fallu restreindre ce rapport n'aient pas affaibli l'impression que doit faire le mémoire de M. Filhol, et qu'elles ne diminuent pas la faveur avec laquelle il mérite d'être accueilli. Si cet habile chimiste a été secondé dans ses recherches par des

circonstances favorables, il faut convenir qu'il en a profité avec une rare sagacité. Le travail qu'il a présenté à l'Académie mérite de servir d'exemple à ceux qui auront à s'occuper de l'étude des eaux minérales.

Votre commission vous propose en conséquence de remercier M. Filhol de la communication qu'il a faite à l'Académie ;

De l'engager à adresser à l'Académie la seconde partie de son mémoire ;

De renvoyer ce premier mémoire à la commission de rédaction pour être imprimé dans les travaux de l'Académie.

Enfin lorsque le moment de nommer des correspondants sera arrivé, nous espérons que l'Académie voudra bien se rappeler les titres nombreux qui recommandent M. Filhol à son suffrage.

(*Adopté.*)

II. *Mémoires de* MM. GILLE et BLANCARD *concernant la préparation des pilules d'iodure de fer.* (*Rapport* de MM. Gibert, Guibourt et Lecanu, *rapporteur.*)

Messieurs, deux mémoires relatifs aux moyens de conservation des préparations dans lesquelles le proto-iodure de fer existe à l'état solide vous ont été adressés par des pharmaciens de Paris, MM. Gille et Blancard.

Vous nous avez chargés, MM. Gibert, Guibourt et moi, de les examiner.

Nous venons vous rendre compte de cet examen.

Le procédé de M. Gille consisterait à mélanger l'iodure de fer avec de la gomme et du sucre, et à administrer le mélange sous forme de dragées, c'est-à-dire, recouvert d'une couche de sucre.

Il n'offre, en réalité, rien de neuf. En effet, depuis longtemps Becker, Klauer, Vallet et d'autres ont fait servir le sucre et le miel à la conservation du carbonate de protoxide de fer, dont l'altérabilité à l'air reconnaît aussi pour cause la présence de l'oxigène ; et, de leur côté, MM. Dupasquier, Félix Boudet, etc., ont, dans le même but, employé ces ma-

tières seules, ou conjointement avec la gomme, pour préserver le proto-iodure lui-même. De plus, l'idée d'envelopper de sucre et d'administrer sous forme de dragées les substances médicamenteuses d'odeurs ou de saveurs désagréables a été mise en pratique par une foule de personnes.

Nous devons dire, toutefois, qu'après plusieurs mois de préparation, l'iodure de fer des dragées préparées par M. Gille avait remarquablement conservé une teinte vert d'eau, sans mélange aucun de teinte ocracée, indiquant sa complète inaltérabilité, et justifiant très bien les succès qu'au dire de l'auteur MM. les médecins de l'hospice Beaujon, de l'hôpital des Enfants et de la maison de Santé, auraient obtenus de l'emploi de ses produits.

Dans le procédé de M. Blancard, on envelopperait les pilules formées de proto-iodure : de miel, de poudres de réglisse et de guimauve, d'une première couche de fer très divisé, réduit de ses oxides au moyen du gaz hydrogène, dans lequel on les roulerait; plus tard, d'une couche ou de deux couches de résine, en les imprégnant, par l'agitation dans un mouloir à bec, d'une solution éthérée, dont le véhicule, en s'évaporant, laisserait à leur surface une sorte de pellicule d'une extrême minceur.

M. Blancard emploie plus particulièrement à cet usage le résidu du baume de Tolu épuisé par l'eau bouillante de son acide benzoïque. 3 grammes suffiraient pour 1,000 pilules de 4 grains.

Ce second procédé, tout différent des procédés habituellement suivis en pharmacie, et facile à exécuter, nous a paru fort bien imaginé. Il recouvre l'iodure d'une première matière essentiellement capable d'absorber l'oxigène de l'air de préférence à lui, et susceptible d'exercer une action analogue à la sienne sur l'économie animale; d'une seconde matière peu ou point hygrométrique, se moulant parfaitement et sans fissures contre les parois de la pilule, dont elle n'augmente pas sensiblement le volume.

Les pilules qui nous ont été présentées et que nous plaçons sous vos yeux, celles que nous avons vu préparer, par leur

régularité, le poli de leur surface, leur faible volume et surtout leur peu d'altérabilité par les agents extérieurs, nous semblent satisfaire à toutes les exigences de la pratique.

En résumé :

Nous reconnaissons que, dans les dragées préparées par M. Gille, l'iodure semble devoir être parfaitement défendu de l'action oxigénante de l'air ; mais nous pensons que le procédé suivi pour leur préparation n'offre rien de nouveau, soit en ce qui concerne le choix de matières additionnelles capables d'abriter le médicament de l'action de l'air, soit en ce qui concerne leur mode d'application.

Au contraire, nous considérons le procédé de M. Blancard comme remplissant parfaitement son objet, à savoir la conservation du proto-iodure de fer dans les pilules, à l'aide de manipulations particulières.

En conséquence, nous avons, messieurs, l'honneur de vous proposer de décider que le *procédé de conservation* des pilules de proto-iodure de fer imaginé par M. Blancard, offrant de grands avantages, sera publié dans le *Bulletin* de nos travaux. Nous demandons, en outre, le renvoi au comité de publication du mémoire de ce praticien, en raison tant des détails très précis de manipulation dans lesquels il est entré, que de l'indication des moyens plus ou moins nouveaux qu'il a mis en usage pour constater certaines altérations de l'iodure ferreux.

(*Adopté.*)

Pilules d'iodure de fer.— Formule et mode de préparation par M. Blancard.

Iode.	4,1
Limaille de fer pur	2
Eau distillée	8
Miel.	5
Poudre absorbante. . . .	9,5

100 pilules.

Mettez l'eau, l'iode et le fer en contact dans un petit ballon de verre ; agitez vivement le mélange au moment où la réaction commence ; filtrez la liqueur verte qui en résulte dans une petite capsule de fer dont vous connaissez préalablement le poids. Lavez le ballon et le filtre avec 8 autres grammes d'eau distillée légèrement miellée aux dépens du miel qui doit entrer dans la composition des pilules. Réunissez les liqueurs, ajoutez le reste du miel et évaporez-les d'abord rapidement, puis, à la fin, à une plus douce température, jusqu'à ce que le poids du mélange soit précisément égal à celui de l'iodure et du miel, c'est-à-dire à 10 grammes. Ajoutez quantité suffisante de poudre de guimauve, ou mieux un mélange à parties égales de poudre de guimauve et de réglisse, environ 7,5. Divisez la masse en quatre parties égales que vous roulerez dans de la poudre de fer. Allongez ces petites masses en cylindres sur une plaque de fer, et divisez chacun d'eux en 25 pilules que vous roulerez dans une nouvelle quantité de poudre de fer pour recouvrir les parties d'iodure mises à nu par le pilulier. Exposez ces pilules à une douce température pour qu'elles n'attirent pas l'humidité de l'air, et procédez tout de suite à la seconde partie de l'opération qui a pour but de les vernir.

Faites une dissolution de baume de Tolu dans 3 parties d'éther pur (le résidu provenant de la fabrication du baume de Tolu peut servir à cet usage). Versez une certaine quantité de cette teinture dans une petite capsule de porcelaine où sont disposées les 100 pilules, et imprimez à la capsule un mouvement rapide de rotation pour les humecter dans toutes leurs parties externes et favoriser l'évaporation de l'éther. Enfin, au moment où les pilules commencent à se coller, projetez-les sur des moules à pâte enduits de mercure, en ayant soin de séparer celles qui restent unies. Abandonnez-les pendant vingt-quatre heures à l'air libre, et finissez de les faire sécher en les exposant à l'étuve à une température de 20 à 25 degrés.

Pour qu'elles réunissent toutes les qualités désirables, il est utile de leur donner une seconde couche de vernis.

Chaque pilule est formée, entre autres principes, de 0,05 d'iodure ferreux et de 0,01 de fer porphyrisé fixé à la surface, le tout recouvert d'une couche de baume de Tolu qui pèse à peine 3 milligrammes si elle est simple, et 5 à 6 milligrammes si elle est double.

III. Observations de M. CAZENAVE (de Bordeaux) : 1° *sur une taille bilatérale ;* 2° *sur un écoulement vaginal sanieux sanguinolent.* (*Rapport* par M. Jobert de Lamballe.)

Dans la séance du 24 avril 1849, vous m'avez chargé de vous faire un rapport sur deux observations qui vous ont été adressées par notre confrère M. le docteur Cazenave, de Bordeaux.

La première a trait à une opération de taille bilatérale. Le malade dont il est question portait une vessie presque entièrement murée de calculs, les uns enchatonnés, les auautres adhérents, par suite, dit M. Cazenave, d'espèces de végétations parties de la muqueuse et qui pénétraient dans les anfractuosités correspondantes du calcul. Ces dispositions peu ordinaires n'avaient pas été toutes reconnues avant l'opération. Le col vésical était lui-même obstrué par deux calculs placés et fixés à son orifice.

M. Cazenave, de Bordeaux, avait d'abord eu l'intention de pratiquer la lithotritie ; mais il dut abandonner son idée, les instruments lithotriteurs n'ayant pu être glissés dans la vessie. Dès lors il choisit la taille bilatérale qui dut elle-même subir des modifications dans le mode opératoire, à cause de la disposition toute particulière des calculs vésicaux.

Le cathéter ne put, en effet, être introduit dans la vessie, puisqu'il ne dépassa pas le col de cet organe. Ce fut en vain que notre habile confrère chercha la rigole par où s'écoulait l'urine, et qu'il s'efforça de déplacer les calculs vésicaux; toute tentative devint donc inutile et infructueuse. C'est alors que M. Cazenave incisa la portion membraneuse de l'urètre sur le cathéter ; puis, remplaçant le cathéter par une sonde droite, voici comment il se conduisit :

« J'incisai, dit-il, sur les pierres mêmes, divisai le col de la vessie et la prostate du côté gauche du raphé, mais de façon à n'obtenir tout juste entre les deux calculs que l'espace nécessaire pour faire pénétrer le cathéter jusque dans la vessie. A l'aide de cet instrument, j'avais rencontré un calcul gisant immédiatement derrière les deux précédents, et ce ne fut qu'en usant d'une grande force que je pus placer le cathéter verticalement sur la ligne médiane et le faire maintenir ainsi. Manœuvrant alors avec le lithotome double et selon les règles prescrites, grand fut mon étonnement de ne pouvoir faire pénétrer cet ingénieux instrument dans la vessie qu'avec beaucoup de difficultés, et en séparant de vive force des calculs dont le réservoir urinaire me parut être rempli. On comprendra du reste que l'écartement des lames fut impossible, et que je fus obligé de renoncer à pratiquer la taille bilatérale classique.

» Force me fut donc de me servir d'un long bistouri boutonné avec lequel je fis deux incisions de 2 centimètres chacune sur les deux rayons obliques inférieurs de la prostate. Introduisant alors l'indicateur gauche dans la vessie, je trouvai cet organe plein de calculs qui me parurent être d'un assez petit volume, mais articulés. Quatre de ces calculs les plus petits furent extraits avec la curette. Immédiatement après cette manœuvre, je pénétrai dans la vessie avec des tenettes dont les mors étaient en rapport avec l'étendue donnée aux incisions de la prostate, et je saisis de nouveaux calculs, mais évidemment trop volumineux pour passer à travers l'ouverture que j'avais faite. J'introduisis l'index gauche dans le fond de la plaie, couchai sur lui et à plat le même bistouri dont je m'étais déjà servi, en dirigeai le tranchant en haut, en dehors et à gauche, puis en dehors, en haut et à droite, et fis de la sorte deux incisions de 2 centimètres chacune sur les rayons obliques supérieur gauche et supérieur droit de la prostate. De cette façon je m'étais frayé un passage de 4 centimètres et demi sans avoir couru le risque de franchir le cercle prostatique, de blesser le

rectum ni aucune des artères du périnée. J'introduisis alors de plus fortes tenettes, chargeai les calculs qui étaient retenus vers le sommet de la vessie, mais n'en pus extraire que trois d'intacts ; d'autres furent écrasés dans les mors de l'instrument. »

M. Cazenave, de Bordeaux, dit ensuite comment il a extrait trois derniers calculs en les broyant avec les tenettes, et en détruisant ce qu'il appelle des *adhérences* qui les fixaient au bas-fond de la vessie.

Comme on le voit, notre honorable confrère n'a pu délivrer le malade des corps étrangers qui encombraient sa vessie qu'en dilatant l'ouverture vésicale au moyen d'incisions multiples qui ne dépassaient pas les diamètres de la prostate.

L'opération dura trente-cinq minutes ; mais le malade, sous l'influence du chloroforme, n'éprouva aucune douleur. La guérison était complète après six mois.

Les calculs contenaient 65 pour 100 de phosphate ammoniaco-magnésien, 35 de phosphate de chaux et 1,75 de mucus vésical.

Par la lecture de ce rapport, vous avez pu voir, messieurs, que notre confrère a suivi en tous points le procédé auquel M. Vidal (de Cassis) a donné le nom de *taille quadrilatérale* (1). Il est à regretter que l'auteur de l'observation ait passé sous silence l'inventeur du procédé ; car il n'est guère possible de croire qu'il n'ait pas eu connaissance des recherches entreprises sur ce sujet.

Les difficultés qui se sont multipliées pendant l'opération, les tentatives vaines et inutiles d'introduction du lithotome double dans une vessie entièrement remplie de calculs auraient pu, il nous semble, engager notre confrère à cesser de nouveaux efforts pour faire parvenir dans la vessie l'instrument à double tranchant dont la manœuvre aurait été impossible ou suivie des effets les plus fâcheux. C'est là un

(1) *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*. Paris, 1846, tome V, page 271.

fait qui vient fortifier l'opinion de notre confrère, M. Vidal (de Cassis), qui a tant insisté sur la taille quadrilatérale.

La deuxième observation se rapporte à une jeune fille de vingt-deux ans, qui était atteinte d'un écoulement vaginal sanieux et sanguinolent.

L'exploration très difficile du vagin, à cause de la membrane hymen, ne permit qu'à grand'peine de constater une saillie énorme de la lèvre postérieure du col. M. Cazenave abaissa successivement l'utérus, et, à l'aide de pinces de Museux, saisit cette excroissance. Il en pratiqua la résection. Il convient néanmoins lui-même qu'il ne saurait affirmer d'une manière positive la relation de cette excroissance avec le col utérin. L'examen anatomique auquel il s'est livré, et dont il donne les résultats, n'est pas probant et laisse encore plus de doute au lecteur qu'il n'en offrit à l'opérateur lui-même.

Cette observation ne peut donc servir réellement à la science, parce que le chirurgien lui-même n'a pu reconnaître convenablement ni le siége réel ni la nature de la tumeur qu'il a extirpée.

J'ai l'honneur de vous prier d'adresser des remerciments à l'auteur, de déposer la dernière observation dans vos archives et de renvoyer la première au comité de publication.

(*Adopté.*)

IV. *Observation de cystite chronique*, par M. Mordret, chirurgien sous-aide, attaché à l'hôpital de l'île d'Oléron. (*Commissaires :* MM. Amussat, Bégin et Civiale, *rapporteur.*)

L'Académie nous a chargés, MM. Amussat, Bégin et moi, de lui rendre compte d'une communication de M. le docteur Mordret, relative à un cas grave et compliqué de maladie de l'appareil urinaire.

Il s'agit d'un homme de trente-huit ans, qui éprouvait depuis son enfance des besoins très rapprochés d'uriner, et de la difficulté à les satisfaire. Dans son pays on l'appelait : *Pisse*

trois gouttes. Souvent même il fallut recourir à la sonde afin de débarrasser la vessie. Cependant l'état du malade empirait; il survint accidentellement de la fièvre et du trouble dans les fonctions : parfois même on eut de la peine à passer une sonde dans la vessie. Le 29 novembre 1847, il survint une rétention complète d'urine; et, malgré des tentatives répétées dans lesquelles une algalie fut forcée, le chirurgien ordinaire, ne réussissant pas à pratiquer le cathétérisme, appela deux confrères à son secours. La vessie, énormément distendue, faisait une saillie considérable dans la cavité abdominale, notamment à droite.

En remontant à l'origine de la maladie, on apprit que Collet avait toujours eu une vie très régulière. Bien qu'il eût été soldat, il n'avait jamais eu de maladies vénériennes. A l'âge de dix à douze ans, il fit une chute à laquelle on attribua les premiers accidents. On employa un grand nombre de moyens du ressort de la médecine, mais sans obtenir aucun résultat favorable.

Les consultants s'occupèrent d'abord de la rétention d'urine: l'un essaya d'introduire une sonde; il franchit deux obstacles, et fut arrêté par un troisième. L'auteur de l'observation fut plus heureux : il retira de la vessie 2 kil. 600 gr. d'une urine bourbeuse, fétide, rougeâtre, contenant une grande quantité de pus et de flocons albumineux. La vessie ne fut pas entièrement vidée; l'accumulation des mucosités dans l'algalie interrompit l'écoulement du liquide; on la retira pour la nettoyer. Deux heures après on voulut la réintroduire, mais sans succès, tandis qu'une sonde flexible, à courbure fixe, pénétra aisément dans la vessie, d'où l'on retira une nouvelle quantité d'urine, de même nature, mais moins épaisse; on fixa la sonde dans le canal, l'urine s'écoula; cependant le malade conservait un gros ventre.

Le sixième jour, l'auteur de l'observation fut rappelé. La fièvre persistait; il était survenu quelques accidents du côté de l'estomac; il y avait de la diarrhée, et de plus le malade n'avait pas uriné depuis la veille. La sonde, ne fonctionnant plus, fut retirée, et l'urine s'écoulant ensuite en petite quan-

tité par une sorte de regorgement, on se borna à prescrire quelques moyens sédatifs.

Quatre jours après, les consultants se réunirent pour la troisième fois. Les besoins d'uriner étaient impérieux, et la vessie très distendue. On essaya inutilement de passer la sonde, et il fut décidé qu'on pratiquerait la ponction de la vessie. Toutefois l'opération fut remise au lendemain. Dans la soirée du même jour, M. Lafargue, médecin ordinaire, pressé par les instances du malade, réussit à introduire la sonde par laquelle il s'écoula une grande quantité d'urine, et les accidents diminuèrent.

Cependant on pratiqua la ponction sus-pubienne, comme cela avait été décidé la veille. On ne retira qu'une très petite quantité de pus sanguinolent. C'est en vain qu'on enfonça, qu'on retira la canule, il ne vint pas d'urine. On crut à l'existence d'*une vessie à colonne;* ici nous laisserons parler l'auteur : « Et notre erreur fut encore augmentée par la résis- » tance que nous éprouvâmes chaque fois que nous introdui- » sions un stylet mousse dans la canule; il tombait dans une » cavité beaucoup trop petite pour constituer à elle seule » toute la vessie. Notre intention était d'élargir l'ouverture » sur une sonde cannelée, de placer une sonde à demeure, » afin d'évacuer la vessie chaque fois qu'il en serait besoin, » et d'y faire quelques injections émollientes. Mais nous re- » nonçâmes à ce projet, vu le résultat obtenu par la simple » ponction. Dès lors nous désespérâmes de sauver notre ma- » lade, et afin de ne pas trop lui laisser entrevoir sa position, » nous crûmes devoir laisser la canule dans la vessie. Il suc- » comba le lendemain, vingt heures après l'opération. »

L'autopsie fut faite en présence de MM. les docteurs Sagues, Girard, Lafargue et Mordret. Il y avait une grande rigidité du corps et une odeur de putréfaction très prononcée. On se borna à étudier les organes urinaires, et même l'examen ne fut pas complet. On manquait d'instruments pour scier les os pubis et ischion : il fut très difficile d'enlever la vessie; les vésicules séminales et une partie de la prostate restèrent en place.

L'abdomen ayant été ouvert par une incision cruciale, on trouva de fortes adhérences entre les organes. La vessie, sous la forme d'un cône, très dure, s'élevait de trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Le péritoine qui la recouvrait était épaissi, et présentait de nombreuses arborisations. Sur les côtés de la vessie, près du col, existaient deux tumeurs du volume d'un œuf : celle de droite plus petite, mais fort dure ; celle de gauche moins dure et plus volumineuse.

La membrane muqueuse, épaissie dans quelques endroits, amincie dans d'autres, était considérablement ramollie et même détruite dans une grande étendue. Au col vésical, l'altération était moins profonde.

La couche musculeuse, fortement hypertrophiée, présentait des colonnes charnues distinctes, et aussi fortes que celles du ventricule gauche du cœur. Les parois vésicales avaient un centimètre et demi d'épaisseur.

Derrière la vessie se trouvait une poche qui aurait pu contenir 2 litres de liquide. Elle communiquait avec la cavité vésicale par une ouverture assez large pour admettre l'extrémité du doigt. Son orifice était situé près du col, vers la partie médiane, et son contour, très élastique, entouré de fibres charnues, convergentes, bien développées, offrait tous les caractères d'un véritable sphincter.

Sur les côtés du col vésical, et un peu en bas, existaient deux autres ouvertures, ne différant de la première que par leurs orifices qui pouvaient admettre tout au plus un tuyau de plume. Ces deux ouvertures communiquaient dans deux poches latérales formant les deux tumeurs dont nous venons de parler.

L'organisation de ces trois poches était la même, dit l'auteur. Leurs parois, d'un millimètre d'épaisseur, étaient formées par le péritoine, quelques expansions de la couche musculeuse, et par la membrane muqueuse de la vessie. Dans la cavité postérieure, la membrane muqueuse était ramollie et ulcérée sur plusieurs points, tandis qu'on ne remarquait aucune trace de destruction dans les cavités la-

térales. Ces cavités contenaient un mélange très fétide de pus, de sang et d'urine. Ce liquide remplissait aussi l'excavation pelvienne, jusqu'au niveau de l'angle sacro-vertébral. Il s'était épanché par deux larges perforations de la poche postérieure, situées à 2 centimètres l'une de l'autre, et établissant des communications entre elles et la cavité abdominale.

La masse intestinale était refoulée en haut, et séparée du liquide épanché par un feuillet très épais et très enflammé du péritoine.

A la partie prostatique de l'urètre on rencontra de grands désordres. La membrane muqueuse, décollée en plusieurs endroits, formait des ponts sous lesquels s'était engagée l'extrémité de l'algalie, ce qui avait fait supposer des rétrécissements urétraux dont on ne trouva pas de traces. Une des fausses routes, plus étendue et ancienne, du moins en apparence, conduisait dans la vésicule séminale gauche, considérablement hypertrophiée.

M. Mordret présente ce fait comme nouveau, à raison surtout de la situation, de la régularité des trois poches, de la disposition des couches qui en constituent les parois, de la symétrie de leurs ouvertures, formant, dit-il, les trois sommets d'un triangle équilatéral, ce qui lui paraît tout à fait extraordinaire dans l'histoire des productions pathologiques.

Cette observation, sans être aussi extraordinaire que l'auteur le suppose, mérite cependant de fixer l'attention. M. Mordret l'a parfaitement compris. Il se demande d'abord: « Était-il possible de diagnostiquer la nature des altérations » dont la vessie était le siége, par la simple observation des » phénomènes offerts pendant la vie du malade?

» La ponction de la vessie était-elle suffisamment autorisée?

» Quelle est la nature des trois poches constatées par l'autopsie? Sont-ce trois vessies? Sont-ce trois abcès? L'une et » l'autre hypothèse me semblent admissibles et susceptibles » de soutenir la discussion. »

Et d'abord, en ce qui concerne la première question, il est

à remarquer que quand il est appelé près d'un malade, en proie aux angoisses d'une rétention d'urine, le chirurgien est immédiatement dominé par une seule pensée, l'imminence du danger. Il a hâte d'agir, afin d'enrayer la marche des accidents, et d'arriver dans la vessie, à travers les difficultés de tout genre qui peuvent se présenter. Les signes et les symptômes n'ont trop souvent qu'une valeur relative à l'accumulation d'un liquide dans la vessie : en dehors de ce fait capital, ils laissent le praticien dans l'incertitude quant aux dispositions spéciales de l'organe et aux complications de la maladie.

Par l'étude des phénomènes morbides on a été conduit à penser qu'on avait affaire à une cystite chronique, compliquée de rétrécissement urétral. Mais, de toute évidence, la phlegmasie de la vessie était consécutive. C'est manifestement par les rétentions d'urine prolongées et répétées qu'avaient été préparés, amenés la cyste et les désordres que l'autopsie a constatés dans les différentes régions de la vessie. D'un autre côté, l'urètre n'était point rétréci comme on l'avait présumé. C'est donc à d'autres états morbides qu'il faut rapporter, et la production des phénomènes, et les altérations organiques, et les difficultés de passer la sonde. Indiquons brièvement ces états, et en premier lieu l'hypertrophie de la vessie.

On sait que lorsqu'un obstacle s'oppose à l'expulsion de l'urine, la vessie, irritée, stimulée à une action exagérée, comme le dit Hunter, peut éprouver dans sa texture des altérations différentes. Tantôt ses fibres musculaires se fatiguent d'une lutte inutile, et elles cessent d'agir, cèdent devant le liquide qui arrive sans cesse, et s'allongent extraordinairement. Tantôt, au contraire, elles résistent, et, par l'effet de l'accroissement de l'irritabilité, elles acquièrent du développement, de l'épaisseur, de la force dans la proportion de la résistance que rencontre l'expulsion du liquide urinaire. Dans les cas de cette dernière catégorie, les fibres musculaires de la vessie, à peine perceptibles dans l'état normal, grossissent, deviennent saillantes, s'isolent, s'arron-

dissent, se dessinent derrière la membrane muqueuse, et forment des cordons entrelacés, des colonnes charnues que tous les anatomistes connaissent.

Par suite de ce développement, de cet entre-croisement successifs des fibres charnues de la vessie qu'on a observés, même dans l'enfance, les parois de l'organe acquièrent une épaisseur qui peut aller jusqu'à 2 pouces.

Dans quelques cas, au lieu d'être seulement hypertrophiées, les parois de la vessie augmentent d'épaisseur par le fait d'un travail phegmasique auquel tous les tissus prennent d'autant plus de part que la maladie est plus ancienne. Ici on trouve la tunique celluleuse épaissie, indurée; là il se forme dans l'épaisseur même des parois de l'organe, ou un épanchement de matière purulente, ainsi que A. Paré, Ruysch, Chopart, en citent des exemples, et comme l'un de nous l'a observé dans ces derniers temps. Dans certains cas même la vessie est remplie de dépôts tuberculeux, de masses molles de matière médullaire qui, tantôt adhèrent, avec plus ou moins de force, aux parois des viscères, et tantôt pénètrent dans les tissus de manière à produire des épaississements plus ou moins étendus.

Enfin, il n'est pas rare de trouver, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la vessie, des tumeurs de nature diverse, et d'un grand volume. C'est ce que constatent les pièces anatomiques réunies dans les musées; ce que prouvent d'ailleurs les faits publiés par un grand nombre d'observateurs tels que Houstet, Desault, Deschamps, Chopart, F. De Hilden, Portal, Dupuytren, Crosse, Belmas, Blondeau et surtout Collot, qu'on ne lit pas assez.

De ces faits il résulte que la tumeur vésicale qu'on observe après le cathétérisme évacuatif peut dépendre de tout autre chose que de l'accumulation d'une certaine quantité d'urine dont la sonde n'aurait pas procuré l'évacuation. Avant de se décider à pratiquer la ponction vésicale, on ne saurait trop multiplier les explorations, peser avec une extrême circonspection les indications qui se présentent, et interroger avec le plus grand soin les antécédents de la maladie. Or,

dans le cas qui nous occupe, la tumeur abdominale datait de l'enfance. .

En ce qui concerne les poches annexées à la vessie, dans l'observation de M. Mordret, et sur la nature desquelles il conserve de l'incertitude, même après l'autopsie, elles rentrent dans l'histoire des cellules vésicales dont on possède tant d'exemples, et qui offrent des variétés si multipliées. Lorsque les parois vésicales s'hypertrophient, elles ne conservent pas une épaisseur égale dans tous les points. Au lieu de former un plan continu, les faisceaux charnus s'isolent et laissent entre eux des espaces d'autant plus grands que les colonnes sont plus développées, et que la distension du viscère est plus considérable. Dans ces espaces, la membrane muqueuse, n'étant pas soutenue, cède aux efforts du liquide, et s'insinue à travers les colonnes charnues, quand le viscère se contracte avec force. De là résultent des espèces de boursouflures, désignées sous les noms de *kystes*, de *hernies*, de *cellules vésicales*. Les unes sont très petites et contenues dans l'épaisseur même des parois du viscère. Les autres, plus volumineuses, représentent au dehors de la vessie des tumeurs dont la forme varie beaucoup, et dont le volume est quelquefois beaucoup plus grand que la vessie elle-même.

Ces cavités communiquent avec le réservoir de l'urine par des ouvertures proportionnées à leur volume, et celui-ci est presque toujours en raison inverse de leur nombre. Leurs orifices à bords, ordinairement arrondis, sont lisses et recouverts par la membrane muqueuse vésicale, qui se continue dans les cellules sans interruption, ce qui distingue les cellules des abcès et des perforations dans les parois vésicales.

Dans certains cas, cependant, les ouvertures de communication entre la vessie et les grandes cellules s'agrandissent extraordinairement ; leurs bords s'amincissent et s'effacent ; les poches anormales tendent à se mettre de niveau avec le réservoir de l'urine. Il arrive un moment même où les cavités ne sont séparées que par des espèces de collets, de brides ou d'éperons, d'où résulte une cavité unique en apparence, mais irrégulière, et essentiellement différente de celle que

la vessie présente dans l'état normal. De là les vessies lobulées, irrégulières, dont on s'est beaucoup occupé, et qu'on a souvent prises pour des vessies multiples, qui ont donné lieu à tant d'interprétations fautives, relativement à l'extraction des calculs urinaires. A cet ordre de faits se rapportent les cavités anormales que M. Mordret nous a présentées comme des abcès ou des vessies supplémentaires. Rappelons, en effet, qu'au centre de la masse qu'on avait sous les yeux, à l'ouverture du corps, se trouvait la vessie déformée, avec ses parois d'un centimètre et demi d'épaisseur, et sa cavité réduite. En arrière, une cavité beaucoup plus grande, à minces parois, et dont la surface interne était enflammée, ulcérée; sur les côtés, deux autres cavités, de structure analogue, mais moins grandes et sans altération de la membrane interne. Les trois cavités anormales communiquaient dans la vessie par des ouvertures régulières semblables à des sphincters.

Eu égard au nombre des cellules, à leur capacité dissemblable, à la différence d'épaisseur de leurs parois relativement à celles de la vessie, à leur structure variable, à la déformation et au déplacement du réservoir de l'urine par le fait des tumeurs accidentelles, au prolongement du sommet de la vessie en haut et sur le côté, etc., l'observation de M. Mordret, ne présente rien qui ne soit parfaitement connu. Ce sont des particularités qu'ont observées entre autres Heister, Bassius, Boudou, Sanson. M. Bassereau cite même un cas qui diffère peu de celui que nous analysons. Le malade mourut à l'hôpital de la Pitié d'une rétention d'urine; le cathétérisme, d'abord impossible, fut enfin pratiqué, et la sonde donna issue à une grande quantité d'urine. Cependant la vessie continua de faire au-dessus des pubis une saillie considérable. A l'autopsie, dont le résultat fut présenté à l'Académie, le 15 janvier 1833, on reconnut que la tumeur abdominale était formée par la vessie, qui était étranglée par le détroit supérieur du bassin. A droite et à gauche de la face postérieure du viscère, on voyait des ouvertures communiquant dans des cellules de différentes grandeurs.

A droite, derrière le trigone, une de ces ouvertures conduisait dans une poche, semblable à la vessie, et qui aurait pu contenir la tête d'un enfant. Ici, comme dans le cas de M. Mordret, les parois de la poche présentaient des colonnes charnues entre-croisées. L'urètre était libre, et à l'entrée de la portion prostatique existait une fausse route.

L'auteur appelle particulièrement l'attention sur les altérations qu'il a constatées à l'autopsie. Il a été surtout frappé en voyant que les désordres étaient plus grands dans la poche postérieure que dans les cellules latérales, et surtout dans la vessie proprement dite. Mais il n'y a rien là qui doive surprendre, et qui n'ait été observé. On comprend, en effet, que les lésions soient plus constantes et plus profondes dans les cellules où l'urine et les dépôts qu'elle forme ont plus de tendance à séjourner. Aussi est-ce dans les cavités anormales qu'on trouve, et la membrane muqueuse détruite, et les incrustations de matière calcaire, et les amas de substances tuberculeuse ou médullaire ramollie. Du reste, que ces destructions de membrane muqueuse aient lieu spontanément, et sans trace appréciable de phlegmasie, comme on l'a vu dans plusieurs cas; qu'elles soient précédées d'un ramollissement, ce qui n'est pas rare non plus, elles peuvent être même beaucoup plus étendues qu'on ne l'a vu dans ce cas. Quelquefois la surface presque entière de la vessie, et la partie profonde de l'urètre sont dépouillées aussi bien que les cellules. On voit, pour ainsi dire, à nu le tissu cellulaire sous-jacent, et surtout la couche musculaire qu'on dirait avoir été disséquée.

Eu égard à la profondeur des ulcérations et aux communications qui se sont établies entre la vessie et la cavité abdominale, le fait de M. Mordret n'ajoute qu'un exemple de plus à ceux que l'on connaissait. Dans le seul musée de l'hôpital Saint-Bartholomé, à Londres, on trouve une douzaine de pièces dans lesquelles ces particularités sont parfaitement distinctes. C'est d'ailleurs ce que révèlent chaque jour les autopsies. Quant à la configuration des ouvertures accidentelles, à leurs bords arrondis, épaissis et indurés, ou ramollis,

amincis et festonnés, toutes les variétés imaginables ont été également observées.

Le fait qui nous occupe n'est pas non plus sans analogues en ce qui concerne les épanchements circonscrits dans la cavité abdominale. Ils sont la conséquence du travail morbide développé nécessairement, mais avec une rapidité variable, dans les poches distendues et irritées par les matières qui stagnent dans leur intérieur. Ces épanchements et les conséquences qu'ils entraînent varient suivant le nombre et la grandeur des perforations, leur mode de formation, les lieux auxquels elles aboutissent, et aussi suivant que la contractilité vésicale est accrue ou diminuée. Parfois les désordres sont peu apparents dans la cavité péritonéale, et hors de proportion avec les phénomènes observés pendant la vie. C'est lorsqu'à la suite d'une chute, d'un coup ou de toute autre violence, la vessie ou les cellules, distendues par l'urine, se rompent, que le liquide fait irruption dans la cavité abdominale et que le malade succombe très promptement. Il n'y a alors que les traces de l'inflammation aiguë toujours très fugaces. Au contraire, dans les cas qui ont de la ressemblance avec celui de M. Mordret, et qui sont les plus nombreux, lorsque la vessie se contracte faiblement, et qu'au lieu d'une grande crevasse brusquement opérée, il n'y a d'abord qu'un pertuis, résultat de l'érosion progressive des tissus, le liquide, au lieu de faire irruption, filtre en quelque sorte dans les tissus, le plus souvent au-dessous du péritoine qu'il décolle, qu'il soulève, et forme une collection plus ou moins grande en dehors de cette enveloppe. Si parfois le péritoine est lui-même érodé, perforé, c'est le résultat d'un travail inflammatoire consécutif plutôt que d'une rupture proprement dite.

Faisons remarquer, en outre, que ces désordres ont lieu principalement dans le cas de maladies anciennes, lorsque les parois de la vessie ou des cellules ont subi les différentes phases de la phlegmasie et de la suppuration. C'est alors aussi que les liquides, lentement épanchés dans la cavité abdominale, se réunissent en foyers isolés; les tissus voisins

sont refoulés; il s'établit un travail inflammatoire consécutif, et par suite des adhérences entre les tissus qui se consolident par la persistance du travail phlegmasique, et il résulte de là des cavités dont les parois ne manquent pas de solidité, quoique formées d'éléments divers. Sous ce rapport aussi, l'observation de M. Mordret n'est qu'une preuve de plus des épanchements circonscrits dans la cavité péritonéale, soit d'urine, soit d'un mélange de pus, d'urine, de sang, de mucosités ou de toute autre nature.

L'auteur n'a vu que des abcès dans les poches accidentelles de la vessie, et cette opinion, il la soutient même après qu'il a eu sous les yeux les pièces pathologiques, et tout en reconnaissant que la marche, les phénomènes de la maladie, la disposition des poches et surtout de leurs orifices lui sont contraires. Assurément les abcès des parois vésicales ne sont point rares, soit que le pus s'infiltre sous forme de nappe entre les couches de la vessie, qu'il se réunisse en un ou plusieurs foyers isolés, ou qu'il forme une seule masse considérable. Souvent aussi les praticiens, même les plus habiles, ont méconnu les abcès pendant la vie, et sont demeurés dans une incertitude complète sur la nature de la maladie. Mais il leur a suffi, pour être fixés après la mort, de procéder avec soin à l'examen des parties. Il n'y a que de rares exceptions dans lesquelles les parois des cellules vésicales sont usées, amincies, perforées par un travail phlegmasique, au point de perdre leurs caractères propres, et de présenter, non une surface plus ou moins lisse et régulière, mais une cavité rugueuse, avec des anfractuosités, des bosselures, des brides s'étendant d'un point à un autre. On a pu croire alors avoir sous les yeux non une cellule, mais une poche purulente, surtout lorsque la cavité présentait une ouverture irrégulière, considérablement agrandie, à bords minces et festonnés.

Dans le cas qui nous occupe, on ne comprend pas la possibilité d'une erreur, tant les caractères étaient tranchés. Les cellules étaient circonscrites, leurs ouvertures arrondies, à bords épais, formant, ainsi que le dit l'auteur, un sphincter dans lequel on découvrait des fibres charnues. La structure

des poches était la même que celle de la vessie : on ne voit rien de semblable dans les cas d'abcès.

Il n'est malheureusement pas rare de voir le col vésical labouré, déchiré, transpercé par les instruments dans les tentatives inhabiles de cathétérisme, alors même qu'il n'existe ni rétrécissement, ni déviation de la partie profonde de l'urètre. Chaque jour, les autopsies révèlent des désordres analogues à ceux qu'indique M. Mordret, et nous ne serions embarrassés que du choix des exemples si nous voulions démontrer leur multiplicité et leurs variétés infinies sous lesquelles ils se sont présentés.

Dans les circonstances que nous venons d'indiquer, les méprises presque constantes qui ont été commises, eu égard au diagnostic, doivent surprendre d'autant moins que les diverses espèces de tumeurs, les abcès, les cellules de la vessie, peuvent se former sans que le malade en ait conscience, et sans la manifestation d'aucun phénomène propre à mettre le praticien sur la voie d'en soupçonner même l'existence. A plus forte raison, ne se trouve-t-il pas en mesure d'en déterminer les caractères, d'en suivre le développement, d'en connaître le contenu et d'en apprécier les effets sur le réservoir de l'urine. Il est reconnu, en effet, qu'on ne peut pas compter dans ces cas sur les symptômes et sur les signes : s'ils ne manquent pas absolument, ils n'ont pas de valeur constante. S'en tenir là pour établir le diagnostic, c'est courir inévitablement à l'erreur. Si Collot, Home et quelques autres sont quelquefois parvenus à s'en garantir, les chirurgiens les plus haut placés, Hunter entre autres, n'ont pu y échapper, même dans les cas en apparence les plus favorables.

Les rapprochements que nous venons de présenter prouvent en toute évidence que le fait dont M. Mordret nous a transmis les détails rentre tout naturellement dans le cadre de ceux que la science possédait. Mais il offre des particularités qui méritent de fixer l'attention. Nous avons l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur et de déposer son mémoire dans les archives.

(*Adopté.*)

LECTURE.

Mémoire sur un nouveau genre d'ictère qui a régné parmi les soldats de l'occupation de Rome, par M. GARNIER, médecin de l'armée expéditionnaire de Rome, actuellement attaché à l'hôpital militaire de Versailles. (*Commissaires :* MM. Gérardin et Rochoux.)

(Extrait par l'auteur.)

« Le symptôme principal de cette maladie que M. Granier a observée à Rome était une *couleur ictérique* d'écorce d'orange mûre, quelquefois d'un brun plombé, qui se manifestait en quelques heures sur toute la surface du corps des malades. A peine ces ictères *spéciaux* étaient-ils accompagnés de ce cortége de symptômes prodromiques qui se montrent dans les affections les plus simples comme les plus graves. Si des secours prompts et rationnels n'étaient pas donnés, bientôt les malades succombaient avant qu'on pût les transporter à l'hôpital ou quelques heures après leur admission. M. Granier a retrouvé là tous les symptômes de la grande *famille* des typhus, et des lésions anatomiques propres à *cette affection* qui n'existe pas dans notre pays.

» Par un hasard bien extraordinaire, et sous l'influence des chaleurs excessives du mois de juillet dernier, un soldat de la garnison de Versailles a présenté cet ictère couleur orange foncé, avec une prostration complète des forces vitales. Cet homme a offert tous les symptômes que l'auteur du mémoire avait reconnus chez les malades atteints de cet *ictère grave* de Rome; mais comme les symptômes, les lésions anatomiques chez le malade de Versailles ont été plus intenses et plus graves qu'à Rome. L'ictère était des plus foncés, jaune d'orange mûre, brun plombé sur le cou; prostration générale, pouls cependant très plein, fort sans être fréquent, de 80 à 85 pulsations; vomissements d'abord de matière mucoso-bilieuse, ensuite de couleur marc de café, selles couleur lie de vin, suppression de l'urine pendant les trois derniers jours de l'existence. A Rome, l'auteur avait trouvé le foie bronzé, vert-olive; à Versailles, cet organe

était plutôt jaunâtre, mais, vu par reflet, il présentait une nuance verdâtre. Les intestins contenaient le sang extravasé sous forme de couches filandreuses dans le jéjunum et l'iléon, et sous forme de lie de vin dans le cœcum et les côlons. Les reins, hypertrophiés, avaient deux fois leur volume normal; l'estomac et le duodénum offraient leurs muqueuses noirâtres et ramollies avec un état variqueux des veines sous-muqueuses dont les orifices présentaient de petits points noirs de sang. Le canal cholédoque était obstrué. Le sang avait une couenne verdâtre, le caillot consistant et nageant dans une grande quantité de sérum jaunâtre.

» Cette maladie n'est qu'un diminutif du *typhus ictérode épidémique*, contagieux, dit-on, typhus d'*Occident*, ou si l'on veut prononcer le mot, la *fièvre jaune sporadique*. Pour l'auteur, il y a la différence du *plus* au *moins*. Aujourd'hui n'est-il pas déjà question de la fièvre jaune se déclarant sur des bâtiments auxquels on aurait refusé l'entrée libre dans le port de Marseille? Du reste, les *typhus* sont unis par un lien de parenté.

» L'auteur termine par des considérations en quelques mots sur le rôle qu'il fait jouer aux *concrétions fibrineuses* dans le cœur pour expliquer l'instantanéité de la mort qui effrayait tant les médecins qui traitaient cette affection. Cette théorie, que l'auteur décrit longuement dans son mémoire, qui paraît rationnelle pour les cas de Rome, et qui semble être en contradiction avec la cause de la mort *instantanée* chez le soldat de Versailles, semble corroborer, par son exception même, l'hypothèse de M. Garnier; car à Rome les malades *ictériques* succombaient à l'hydro-péricarde *asphyxiant*, tandis que le malade *ictérique* de Versailles a succombé à une syncope révélée par l'autopsie : car chez ce dernier il y avait une absence complète de sang dans les cavités cardiaques; tandis que chez ceux de Rome on trouvait toujours un hydro-péricarde considérable, conséquence des concrétions fibrineuses dans les cavités du cœur. »

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Anatomie comparée de G. Cuvier, publié par MM. Laurillard et Mercier. Livraisons 1 à 4.

2. The Dublin quarterly Journal of medical sciences. Les neuf premiers volumes de la nouvelle série (1841-1850).

3. Choléra de Toulon; appréciation des causes qui le rendirent si terrible; moyen d'en conjurer les effets en cas de réapparition, par M. le docteur Martinenq. Brochure in-8. Toulon, 1848.

4. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Août.

5. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. Volume VIIIe.

6. Rapport fait à M. le préfet de police par la commission chargée de l'examen des conditions physiques et morales des détenus dans les prisons cellulaires de Mazas. Brochure in-4, 1850.

7. Gazette médicale de Paris, n. 32.

8. Gazette des hôpitaux, 8, 10 et 13 août.

9. L'Union médicale, *id.*

10. Tables de mortalité de la ville de Londres.

11. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 6.

SÉANCE DU 20 AOUT 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

I. Lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce qui transmet à l'Académie la recette et les échantillons d'un remède contre les affections cutanées. (*Commission des remèdes secrets.*)

II. Lettre du même ministre, envoyant à l'Académie 15 bouteilles d'eaux minérales puisées dans une source appartenant au sieur DURAND, de Macon. (*Commission des eaux minérales.*)

III. Lettre du même ministre, avec envoi de nouveaux échantillons de l'eau minérale de Cusset (Allier), les premiers ayant été altérés. (*Même commission.*)

IV. Tableau des vaccinations faites pendant l'année 1849 dans les Deux-Sèvres, les Ardennes et Maine-et-Loire. (*Commission de vaccine.*)

V. Lettre de M. le docteur DELARUE, qui entretient l'Académie d'*accidents survenus à la suite de l'emploi du chloroforme.* (*Commission du chloroforme.*)

VI. Lettre de M. GARNIER, qui offre ses services à l'Académie, étant sur le point de partir pour la Californie. Il sera répondu à M. Garnier que l'Académie acceptera avec reconnaissance les communications qu'il voudra bien lui transmettre.

— M. GUIBOURT dépose sur le bureau un travail de M. G. PERSONNE, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, intitulé : *Recherches sur les huiles de foie de morue et de raie.*

et préparations d'une huile iodée pour les remplacer dans l'usage médical. (*Commissaires :* MM. Gibert, Ricord et Guibourt.)

—

RAPPORT.

Pustule maligne et coloration noire du visage, par M. le docteur BOUSQUET, de Saint-Chinian (Hérault). (*Commissaires :* MM. Baillarger, Bérard et Gibert, *rapporteur.*)

M. le docteur Bousquet a adressé à l'Académie en janvier de cette année deux observations remarquables (suivies de réflexions théoriques et pratiques), l'une relative à une *pustule maligne*, l'autre à un fait extraordinaire de *coloration noire* du visage, accompagnée de circonstances qui rendent, suivant les expressions de l'auteur, cette observation si singulière, *qu'il n'en existe peut-être aucun autre exemple* dans les auteurs, soit anciens, soit modernes.

Nous ne ferons qu'indiquer la première observation (suivie pourtant de réflexions judicieuses sur le parallèle établi entre la *pustule maligne* et le *charbon*). Ce qu'elle offre de plus remarquable, c'est le développement, au moment où la convalescence semblait s'établir, d'un *purpura hæmorrhagica* que l'auteur désigne sous le nom de *scorbut*, et qui a de nouveau mis la malade à toute extrémité.

Le traitement tonique, astringent et révulsif, a réussi. C'est aussi celui que conseillent Werlhooff et Behrens, qui, dans le siècle dernier, ont décrit cette affection comme distincte du scorbut, et lui ont opposé le quinquina uni au laudanum. Pour ma part, j'ai encore plus de confiance dans l'emploi de l'extrait de ratanhia.

Le fait capital du mémoire de M. le docteur Bousquet est le suivant :

Une femme âgée de vingt et un ans, à la suite d'une toux convulsive qui présentait quelque analogie avec la coqueluche, vit se développer aux paupières une teinte bleuâtre qui ne tarda pas à devenir noire et à envahir toute la figure, s'arrêtant brusquement aux oreilles et au cou, parties dont la

couleur resta naturelle. On aurait dit d'abord que le visage avait été enduit d'une couche d'indigo, et, plus tard, d'une couche de cambouis, en sorte que la malade ressemblait à une négresse, quant à la figure. Le lavage enlevait la couche noire (qui déteignait aussi sur le linge), et alors la peau était d'un blanc légèrement bleuâtre, comme paraît celle du menton fraîchement rasé chez les hommes qui ont la barbe noire. Puis se montraient de petites gouttelettes d'une sueur noire qui ne tardait pas à reproduire la couche colorante enlevée.

Pendant tout le temps que la figure resta noire, la malade éprouva une violente céphalalgie; la toux avait complétement disparu. Un traitement révulsif et dérivatif fut mis en usage, et la peau du visage fut lavée avec une décoction de quinquina animée d'eau-de-vie camphrée.

La coloration avait commencé vers la fin du mois d'août 1849; le teint parut s'éclaircir au commencement de décembre, puis dans un seul jour (le 9) la teinte noire disparut tout à fait.

Vingt-cinq jours plus tard, cette femme ayant mis les pieds nus sur le sol, la teinte noire reparut momentanément, mais pour se dissiper en peu de jours.

Il est à remarquer que pendant toute la durée de cette bizarre affection, les menstrues n'ont offert aucun dérangement.

L'auteur croit ce fait unique dans la science. En examinant, en effet, les observations qui sembleraient, au premier abord, avoir quelque analogie avec la précédente, on n'en trouve aucune qui présente réunies toutes les conditions qui se rencontrent dans le cas signalé à l'attention de l'Académie par M. Bousquet.

Ainsi le fait consigné, en 1817, par M. Rostan dans le *Bulletin de la Faculté de médecine*, est, à la vérité, un exemple de coloration noire de la peau survenue subitement, dans l'espace d'une nuit, à la suite d'une violente impression de chagrin. Mais on n'y rencontre point cette exhalation apparente dont le produit tachait le linge, et, d'après l'autopsie,

la coloration paraissait siéger dans le corps muqueux de la peau et être constituée par une véritable altération du *pigmentum*.

Dans les cas de ce genre, la coloration est ordinairement permanente et persiste jusqu'à la mort.

Toutefois on observe aussi cette altération du *pigmentum* passagère dans le *pityriasis nigra*, maladie de la peau assez rare, dont quelques exemples se sont offerts à nous à l'époque où régnait épidémiquement cet *érythème des extrémités*, que les accidents nerveux qui l'accompagnaient chez plusieurs sujets avaient fait désigner, en 1828, par quelques médecins sous le nom d'*acrodynie*.

Mais dans le *pityriasis nigra* (dont Alibert a rapporté une observation sous le titre d'*éphélides scorbutiques*), il n'y a point de transsudation de la matière colorante, et le linge mis en contact avec les taches ne se colore point en noir.

Au contraire, dans une observation publiée par Billard, dans les *Archives de médecine*, en 1831, sous le nom de *cyanopathie cutanée*, la matière colorante, comme dans le fait de M. Bousquet, se faisait jour à travers la peau, et colorait le linge dont on se servait pour essuyer les téguments : seulement cette matière était bleue au lieu d'être noire.

Dans l'observation que nous venons de citer, l'auteur admet que la matière colorante qui pénétrait la peau et transsudait au dehors était formée par le sang. Nous croyons aussi que, chez la malade de M. Bousquet, c'est à une altération de couleur du sang qu'il faut rapporter la coloration de la peau en noir et l'espèce de sueur noire qui s'opérait à sa surface ; en sorte que ce fait devrait être rapproché des exemples connus de *sueur de sang*, plutôt que des cas de coloration noire proprement dite, soit temporaire, soit permanente, qui tiennent à une altération du *pigment*.

Quoi qu'il en soit, dans l'observation de M. Bousquet, comme dans quelques autres publiées dans les journaux de médecine, la coloration de la peau (ainsi que la sueur noire partielle) se dissipa au bout d'un certain temps, sans que l'on puisse bien démontrer que cet heureux résultat doive

être attribué aux moyens de traitement, d'ailleurs très rationnels, mis en usage par le médecin (1).

En résumé, l'observation qui vous a été communiquée par M. le docteur Bousquet, de Saint-Chinian (Hérault), mérite de trouver place comme cas rare dans les fastes académiques.

Le mémoire de M. Bousquet est rédigé avec soin et annonce un praticien judicieux et bon observateur.

J'espère donc que vous voudrez bien accueillir les propositions suivantes qui serviront de conclusions à ce rapport, savoir :

1° Qu'une lettre de remercîments soit adressée à l'auteur;

2° Que son nom soit signalé à la commission qui sera prochainement nommée pour dresser une liste des candidats aspirant au titre de correspondants;

3° Que son mémoire soit honorablement déposé dans les archives de l'Académie;

4° Que l'observation curieuse relative à la *coloration noire* du visage soit remise au comité de publication pour être insérée dans les mémoires de la Compagnie.

— M. Émery : La coloration noire n'est pas, comme le pense l'honorable rapporteur, le résultat d'une hémorrhagie, mais une sécrétion des follicules sébacés, altérée par un état pathologique, comme dans l'*acne sebacea*; dans cette affection, le liquide, transparent d'abord, noircit à l'air précisément comme dans le cas rapporté par M. Bousquet. Le traitement me paraît, du reste, tout à fait empirique. Il fallait, à l'exemple de Biett, faire des lotions avec des eaux acidulées après un traitement émollient.

— M. Gibert persiste dans son opinion; il ne pense pas qu'on puisse, sous aucun rapport, rapprocher cette affection de l'*acne sebacea*, comme le veut M. Émery.

(1) On lit dans les *Annales cl niques de Montpellier* (janvier 1822), l'observation d'une femme chez laquelle le hasard fit découvrir, à la suite d'un accouchement naturel, la coloration en noir des téguments de l'abdomen; cette coloration diminua graduellement, et finit par disparaître en une douzaine de jours.

— M. EMERY : Mais l'acné disparaît subitement, comme cela a lieu dans l'observation de M. Bousquet.

— Les conclusions sont adoptées.

—

LECTURES.

I. M. le docteur FOLLIN, prosecteur à la Faculté, lit à l'Académie une *Note sur un cas d'ectopie du cœur compliqué d'éventration de la plupart des organes thoraciques et abdominaux.* (*Commissaires :* MM. Bérard et Gerdy.)

(Extrait par l'auteur.)

« L'enfant sujet de cette observation, venu au monde au sixième mois d'une première grossesse, présentait un grand nombre de vices de conformation. Le cœur enveloppé de son péricarde et une portion du poumon gauche ont fait hernie hors de la poitrine, à travers une ouverture du diaphragme.

» *Le cœur a subi une inversion telle, que sa face postérieure regarde en avant.*

» Au-dessous de ces organes on reconnaît toujours hors de l'abdomen le foie, la rate, l'estomac et une certaine portion de l'intestin grêle. Derrière l'intestin grêle on aperçoit, couvertes par un feuillet du péritoine, deux masses saillantes: ce sont les reins; et, au-dessous de ces reins, deux corps qu'à leur configuration générale on peut regarder comme des testicules, surmontés de leur épididyme.

» Un appendice analogue à un clitoris représente à l'extérieur l'appareil de la génération. Deux replis cutanés l'avoisinent, et, dans une rigole intermédiaire, on trouve de chaque côté les orifices des uretères, car la vessie fait défaut.

» L'intestin grêle s'ouvre au-dessus et un peu à gauche de l'appendice génital. Il y a là une sorte de cloaque dans lequel viennent s'aboucher l'intestin grêle et un autre intestin terminé bientôt en cul-de-sac, et qui semble représenter le gros intestin.

» Il n'existe point d'autre anus au lieu ordinaire. Deux

petites masses piriformes sont appendues à la partie interne et supérieure de chaque cuisse ; elles sont formées de tissu cellulaire, et représentent peut-être un scrotum divisé.

» Le cœur a régulièrement battu pendant deux heures. Seize heures après l'accouchement, les oreillettes pouvaient encore se contracter sous l'influence d'une légère piqûre. Ces battements étaient au nombre de treize par minute.

» Pendant que ce cœur vivait, M. Follin a pu constater les faits suivants :

» Les oreillettes et les ventricules étaient dilatés; on voyait, par un mouvement brusque et rapide, les oreillettes se contracter. Aussitôt elles revenaient à leur volume primitif et à leur immobilité. Immédiatement après, les ventricules se contractaient d'une manière lente et graduelle de la pointe à la base. Toutefois, entre ces deux contractions, il existait un intervalle appréciable à la vue plutôt qu'aux instruments chronométriques. Il peut être évalué à un quart de seconde.

» Après cette contraction ventriculaire les ventricules se remplissaient sans mouvement brusque, comme par relâchement des fibres. Dès lors les cavités ventriculaires étaient gonflées de sang avant la contraction des oreillettes. Venait ensuite un temps d'immobilité assez considérable.

» Pendant la contraction des ventricules, la pointe du cœur était portée en avant et à droite. En même temps le cœur exécutait sur son axe une véritable rotation incomplète.

» La contraction des fibres ventriculaires s'effectuait de la pointe à la base. Très forte à la pointe, elle diminuait de bas en haut tellement qu'à la base cette contraction était peu appréciable.

» Dans chaque ventricule, la contraction paraissait indépendante, et vers la ligne médiane, au point qui correspond à la cloison interventriculaire, le mouvement semblait s'arrêter.

» L'auscultation avec le stéthoscope a fait reconnaître à M. Follin et à M. Cazeaux, qui l'a assisté dans cet examen, des bruits secs comme parcheminés. L'un d'eux a cru les entendre doubles à chaque fois. Mais la rapidité des contrac-

tions ne permettait pas de les rattacher à l'une ou à l'autre d'entre elles. »

II. *Communication relative à la fièvre jaune*, par M. le docteur AUDOUARD.

(Extrait par l'auteur.)

« Après avoir rappelé les opinions émises sur l'origine de cette maladie, soit en Amérique, soit en Europe, M. Audouard dit qu'elles n'ont aucun fondement. La fièvre jaune fut observée à la Martinique pour la première fois en 1694, c'est-à-dire deux cents ans après la découverte de l'Amérique. On l'appela *mal de Siam* parce qu'on crut qu'elle y avait été apportée par des bâtiments venus de Siam; d'où résulte cette première donnée, que le climat ne la produisait pas en Amérique. Mais dans le XVIIe siècle on inventa la traite des noirs pour l'exploitation des terres et des mines; ce commerce prit bientôt un grand accroissement parce qu'il rapportait beaucoup: aussi de l'an 1675 à 1700, il se forma cinq grandes compagnies françaises qui obtinrent du gouvernement des lettres patentes pour faire la traite, et ce fut précisément entre ces deux dates, c'est-à-dire en 1694, que la fièvre jaune parut. Cette maladie était donc nouvelle; mais, pour une maladie nouvelle, il faut une cause nouvelle. Or la concordance des dates et des événements indique la traite des noirs.

» Un siècle s'écoula encore, et de 1694 à 1793 la fièvre jaune fut observée en Amérique, mais rarement. En 1793, la guerre maritime ayant troublé la liberté des mers, les compagnies cessèrent de faire la traite et les bâtiments marchands la continuèrent sous divers pavillons neutres. Mais il faut savoir que les navires des compagnies consacrés uniquement au transport des noirs n'allaient que dans un petit nombre de ports où étaient leurs factoreries, et que les occasions de donner la fièvre jaune étaient d'autant plus rares, que ces navires, construits pour recevoir seulement les esclaves, ne pouvaient servir à d'autres usages. Les bâtiments marchands qui s'emparèrent de la traite, nullement construits

pour cela, entassèrent les noirs dans l'entrepont et à fond de cale, où ces malheureux, enchaînés deux à deux, étaient forcés à faire là même toutes leurs nécessités, ce qui convertissait ces navires en autant de fosses d'aisances mobiles, d'où résultait la pourriture du navire lui-même, et un foyer d'une infection spéciale donnant une maladie spéciale, qui est la fièvre jaune que l'on ne connaissait pas avant la traite.

» Ainsi la révolution française de 1789 devint l'occasion des fréquentes apparitions de la fièvre jaune, d'abord en Amérique, ensuite en Espagne, qui ne l'avait pas connue jusqu'alors, malgré ses relations incessantes avec l'Amérique. Cela s'explique facilement, lorsqu'on sait que les bâtiments marchands, après avoir déposé les noirs, étaient chargés de denrées coloniales pour les divers ports d'Amérique ou d'Europe, que le foyer d'infection qu'ils avaient à bord, dont on ne connaissait pas le danger et qu'on ne cherchait pas à détruire, ne pouvait s'éteindre qu'au bout d'un temps fort long, et qu'il répandait des émanations d'autant plus funestes, que la saison et le climat en favorisaient le développement. Voilà pourquoi la fièvre jaune a porté aussi le nom de *mal des tropiques*.

» Ce n'est pas d'après une idée spéculative ou d'après une supposition, mais bien d'après les faits que M. le docteur Audouard a émis cette opinion qui date de 1824. Il recueillit dans deux missions qui lui furent données par M. le ministre de la guerre, en 1821 à Barcelone, et en 1823 au port du Passage, que ces deux fièvres jaunes, les dernières dont l'Espagne a souffert, étaient sorties de deux bâtiments négriers. Des médecins espagnols, qui ont écrit sur ces deux épidémies, ont accusé ces mêmes bâtiments d'avoir causé la mort des charpentiers employés à les radouber, et ces charpentiers avaient été les premières victimes de la maladie, qui se répandit ensuite dans la population.

» Enfin, pour confirmer l'opinion du docteur Audouard, il arrive que depuis 1824 l'Espagne n'a plus souffert de la fièvre jaune qui, à partir de l'an 1800, lui avait enlevé plus de 140,000 habitants. La maladie n'est pas moins rare aux

États-Unis, qui, depuis 1793, en avaient été visités très souvent. Mais si, en 1793, la politique fit que la traite, devenue plus générale et moins régulière, procura plus souvent la fièvre jaune, il est vrai de dire aussi que la politique est intervenue pour la faire cesser en proscrivant la traite, ce qui fut un des points convenus au congrès de Vienne de 1815. Si la fièvre jaune a paru depuis à Barcelone et au Passage, ce n'a été que par suite de quelque infraction aux traités, car elle est sortie réellement de bâtiments négriers; et ces deux faits, suivis de l'absence de la maladie en Espagne depuis 1824, montrent et le danger de la traite, et l'innocuité des climats.

» Pour étayer encore mieux son opinion, M. Audouard a fait observer qu'en Amérique on confond sous le nom de *fièvre jaune* toutes les fièvres qui font mourir. Il y a cependant là, comme dans tous les pays riverains de grandes eaux, des fièvres intermittentes, ou rémittentes, ou bilieuses et pernicieuses, qui ont des traits de ressemblance avec la fièvre jaune. On ne peut se refuser à l'existence de ces fièvres, lorsqu'on sait que le quinquina nous est venu du Pérou parce que les indigènes l'indiquèrent aux Espagnols pour guérir d'une fièvre intermittente l'épouse du vice-roi du pays, la comtesse del Chinchon, d'où le mot *cinchonine*, qui est resté. Mais on ne connaissait pas alors la fièvre jaune, que l'on peut distinguer facilement des autres fièvres, si l'on considère qu'elle débute toujours dans un port de mer, parce que c'est là seulement que peuvent être des bâtiments négriers, tandis que les autres fièvres sont non seulement sur le littoral maritime, mais encore dans l'intérieur des terres, sur les bords des lacs et des fleuves, comme dans tous les pays.

» La conclusion de ce mémoire est que la fièvre jaune n'a paru qu'après l'invention de la traite, que ces deux fléaux de l'humanité sont contemporains, que l'un existe par l'autre; que si la fièvre jaune est de plus en plus rare depuis 1824, c'est parce qu'on fait moins la traite ou qu'on la fait plus humainement pour ne pas donner lieu au foyer d'infection générateur de cette maladie : d'où cette autre conséquence, que cette même maladie n'est pas due aux climats, puis-

qu'elle ne fût connue en Amérique que deux cents ans après la découverte de ce continent. »

III. M. HUTIN lit à l'Académie l'*Observation d'un soldat invalide récemment décédé, à qui un boulet de canon a emporté le menton en* 1811. (*Commissaires :* MM. Bégin et Larrey.)

Il ne restait plus de l'os maxillaire qu'une très petite partie des branches supportant les condyles et les apophyses coronoïdes ; tout le reste avait été arraché par le projectile. La langue, réduite aux deux tiers de sa longueur, avait contracté des adhérences intimes avec la peau du cou, et ne pouvait plus remplir ses fonctions essentielles qu'autant qu'elle était soutenue par une plaque de vermeil soudée à un menton d'argent. Le malade porta cet appareil pendant trente-huit ans, sans qu'il résultât de ce long conctact ni ulcération ni induration, et sans que jamais il y eût rupture des cicatrices. M. Hutin regrette que dans l'origine de la blessure on n'ait pas tenté de rattacher par des points de suture la peau du cou à celle des joues, afin de réduire de beaucoup les dimensions de cette énorme perte de substance.

PRÉSENTATION.

M. BÉGIN présente à l'Académie, au nom de M. Jobert (de Lamballe), un homme chez qui ce dernier a pratiqué la rhinoplastie avec succès, pour une perte de substance causée par un chancre erpétique.

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 22.

2. Qu'est-ce que le magnétisme? par M. Granier. Lyon, 1850. Brochure in-8.

3. Névralgie oculaire épidémique, observée à Teniet-el-Haad (Algérie), par le docteur Bertherand. Alger, 1850. Brochure in-8.

4. Compte rendu du service médical et du service administratif de l'asile des aliénés de Marseille. Marseille, 1850. In-8.

5. Journal de pharmacie du Midi. Montpellier, 1849, tome Ier.

6. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie, n. 15.

7. Bulletin général de thérapeutique, 15 août.

8. Journal des connaissances médico-chirurgicales, 15 août.

9. Journal de médecine vétérinaire du Midi. Juillet.

10. Tableau hebdomadaire des naissances et des décès de la ville de Londres.

11. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. Août.

12. Gazette des hôpitaux, n. 97 et 98.

13. Gazette médicale de Paris, n. 33.

14. L'Union médicale, 98-100

15. L'Abeille médicale, n. 16.

16. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 7.

17. Discours prononcés au nom de l'Académie des sciences, par M. le professeur Roux, le jour de l'inauguration de la statue de Larrey au Val-de-Grâce.

SÉANCE DU 3 SEPTEMBRE 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

—

Inauguration de la nouvelle salle,

RUE DES SAINTS-PÈRES.

M. DUMAS, membre de l'Académie, et ministre de l'agriculture et du commerce, assiste à la séance.

M. le président prend la parole et s'exprime en ces termes :

Messieurs, l'Académie de médecine, qui compte aujourd'hui trente années d'existence, fut fondée sous le règne de Louis XVIII, prince éclairé, favorable aux sciences et aux lettres. Ce fut l'œuvre de deux médecins diversement célèbres, A. Portal et Pariset : le premier ajouta, par cette création, un service éminent à tant d'autres qu'il avait déjà rendus à la science; le second, devenu secrétaire perpétuel de la compagnie, vit grandir sa renommée en composant les éloges que vous connaissez, qui font l'admiration de tous les hommes de goût.

Le premier bienfait de l'institution académique fut de réunir dans un même faisceau les différentes branches de la science médicale qui peuvent, ainsi rapprochées, s'éclairer et s'entre-aider mutuellement.... La médecine et la chirurgie, dont Chirac et Lapeyronie, avaient demandé avec tant d'instance la fusion, sont deux parties d'un même tout qu'on ne peut séparer, sans disjoindre ce que la nature a réuni... A côté de la médecine devait se placer la pharmacie, qui, par ses connaissances en chimie appliquée, ses préparations habiles, fournit à la thérapeutique un secours précieux sans

lequel il y a bien peu de médications efficaces et de traitements heureux. L'art vétérinaire devait aussi à plus d'un titre faire partie de l'Académie de médecine, car les animaux domestiques dont il s'occupe ont une organisation semblable à celle de l'homme, sont composés des mêmes éléments, mus par les mêmes besoins, exposés aux mêmes influences extérieures, et finalement affectés de maladies presque entièrement identiques; ajoutons que des milliers d'expériences faites sur les animaux, avec le secours des médecins-vétérinaires, ont concouru aux progrès de la physiologie, de la thérapeutique et de la médecine légale.

L'Académie de médecine fut destinée à relever les ruines de l'Académie de chirurgie et de la Société royale de médecine. A l'origine de la première de ces institutions, la chirurgie française, illustrée par A. Paré et quelques uns de ses élèves, avait déjà une renommée européenne; néanmoins cette partie importante de la médecine était loin d'occuper la place qu'elle méritait dans la hiérarchie des connaissances humaines; elle ne possédait aucun corps de doctrine; et ce fut, dit Pariset, pour affermir ses premiers progrès par des progrès ultérieurs que l'Académie de chirurgie fut instituée. Il suffit d'avoir lu attentivement les mémoires que cette Société célèbre publia avec maturité dans l'espace d'un demi-siècle, pour convenir qu'elle avait accompli tout ce qu'elle promettait, en constituant une véritable doctrine chirurgicale: ce résultat est assurément un des meilleurs arguments qu'on puisse produire en faveur des Académies.

La Société royale de médecine aurait pu rivaliser de gloire avec l'Académie de chirurgie si elle avait apporté plus de sévérité dans le choix des nombreux écrits qu'elle publia pendant sa courte existence; mais ces écrits sont loin d'avoir le même degré de sagesse, de précision, de fécondité que les publications de son aînée. Ce sont des matériaux précieux, il est vrai, mais réunis à la hâte pour les besoins de la science. Engagée, dit un critique, dans une carrière plus vaste et presque sans limites, la Société rassemblait de toutes parts

des matériaux nombreux et variés; et, soit qu'elle eût dû composer avec l'amour-propre des écrivains, soit que les sujets de la médecine proprement dite ne comportent pas le même degré de précision, on ne saurait nier que dans la collection volumineuse que forma la Société royale, on chercherait inutilement ce travail de comparaison qui conduit à des résultats positifs, et permet d'établir des principes solides.

L'Académie de médecine se trouvait placée dans des conditions différentes de celles que nous avons indiquées plus haut; la science médicale avait fait d'immenses progrès, son domaine s'était agrandi de la salutaire influence des sciences accessoires, des méthodes naturelles, des classifications, qui, alors même qu'elles sont imparfaites, contribuent à nous tirer du labyrinthe des systèmes, et à mettre de l'ordre dans nos idées. L'histoire des maladies s'était, en outre, enrichie d'un nombre infini d'observations anatomico-pathologiques qui seront toujours les bases les plus solides de la pathologie; enfin, ses conquêtes cliniques venaient d'être couronnées par l'admirable découverte de l'auscultation.

Dans cet état de choses, quoique bien incomplètes sur plusieurs points, la science médicale reposait cependant sur des bases plus stables, avait des principes plus certains, d'après lesquels les faits nouveaux pouvaient se rallier aux faits anciens: ce qui permettait, enfin, d'ajouter de nouvelles assises à l'édifice sans bouleverser les fondements.

Les attributions scientifiques de l'Académie devaient nécessairement se régler sur l'état actuel de la science; elles consistaient surtout à traiter, à discuter des questions à l'ordre du jour, à soumettre les nouvelles idées, les découvertes de son ressort à l'épreuve du doute philosophique, à peser la valeur de certaines théories qui voudraient s'introduire en médecine, à examiner, enfin, une multitude d'agents médicaux que ne manqueraient pas de proposer les nombreux travailleurs dont notre profession est, pour ainsi dire, encombrée.

Vous le voyez, messieurs, quoique infiniment restreinte

par nos devanciers, la tâche était encore assez vaste. Si l'on jette, en effet, un coup d'œil sur la littérature médicale de 1820, époque de la création de l'Académie, on voit dans quelle incertitude, dans quelle confusion momentanée l'apparition d'un système nouveau avait plongé les esprits. Combien d'écrits exclusifs et passionnés pouvaient entraîner les médecins dans une fausse route, si les préceptes de l'observation, les lumières de l'expérience déjà acquises à la science eussent été plus vacillantes et moins affermies.

La doctrine de l'irritation, dont l'auteur célèbre a rendu à la science de véritables services, était d'ailleurs entachée d'un esprit d'exclusion et d'injustice à l'égard de nos devanciers, et plus solidiste peut-être que celle qu'elle venait de renverser : c'étaient autant de germes de mort qu'elle portait dans son sein.....

La nécessité de réhabiliter quelques idées anciennes trop légèrement rejetées, d'en appeler de certains jugements trop exclusifs sur l'humorisme dont on avait d'ailleurs tant abusé autrefois, donna naissance à de nouvelles recherches sur la composition des fluides animaux, et sur leurs altérations dans les maladies. Plusieurs membres de l'Académie ont pris une grande part à ces recherches : la compagnie s'est plusieurs fois trouvée à même d'apprécier la valeur de cette branche restaurée de la pathologie sur laquelle la chimie animale, de son côté, a répandu de grandes lumières.....

Les faits nombreux que la science a recueillis avaient besoin d'être comptés et comparés pour en tirer des conclusions rigoureuses. C'est le service que la statistique médicale ou méthode numérique s'est efforcée de rendre à la médecine. Une discussion longue et instructive, suscitée au sein de l'Académie, lui a permis de préciser les avantages et les inconvénients de cette méthode appliquée à la pathologie et à la thérapeutique.

Je ne dois pas oublier la chirurgie, qui, par ses procédés nouveaux de lithotritie, de staphyloraphie, d'autoplastie, etc., a véritablement étendu le cercle de ses opérations ; elle a de plus trouvé le moyen de supprimer la douleur qui en pa-

raissait inséparable, à l'aide de préparations anesthésiques. La lithotritie a été le sujet de longs débats au sein de la compagnie. Elle a fait aussi tous ses efforts pour régulariser l'emploi du chloroforme, en recherchant avec soin si cet agent avait contribué en quelque chose à la mort de malades qui avaient succombé pendant ou à la suite de grandes opérations.

Vous n'ignorez pas, messieurs, que l'Académie ne fut pas exclusivement fondée dans l'intérêt de la science, elle reçut aussi la mission de répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui concerne la santé publique, et principalement sur les épidémies, les endémies, les épizooties, la médecine légale, la propagation de la vaccine, les eaux minérales, les remèdes secrets et nouveaux. La plupart de ces attributions étaient autrefois dévolues à des commissions spéciales qui délibéraient à huis clos, et par cela même ne présentaient pas de garanties suffisantes. Ici, au contraire, les garanties abondent; tout se fait au grand jour de la publicité; toutes les questions qui vous sont soumises par l'autorité sont publiquement discutées, publiquement résolues....

Ai-je besoin de vous rappeler la discussion mémorable, vive et passionnée, qui s'éleva sur le mode de propagation de la fièvre jaune, à l'occasion des documents si laborieusement recueillis par Chervin, cet homme ardent, d'une incroyable persévérance qui avait consacré son avoir et usé sa vie pour résoudre une question d'étiologie et d'hygiène publique, à savoir: que la fièvre jaune n'était pas contagieuse, qu'il fallait supprimer les quarantaines et démolir les lazarets? L'affaire médico-légale du docteur Élie, relative à un accouchement laborieux, consciencieusement débattue dans le sein d'une commission nombreuse, et dont les conclusions, approuvées par l'Académie, furent cependant considérées comme non avenues par le même tribunal qui avait consulté la compagnie: nouvel exemple de l'incertitude qui plane sur les décisions judiciaires. Nous citerons encore les longs débats qui s'élevèrent à l'occasion d'un Rapport sur la peste, d'où sortit l'institution des médecins sani-

taires qui représentent la médecine française en Orient.

A côté des questions hygiéniques ou médico-légales se groupent d'autres sujets plus scientifiques qui vous ont également occupés. Et d'abord la discussion sur la morve aiguë, et sa transmission à l'homme, soulevée par la lecture d'un Mémoire d'un de nos collègues ; celle qui concernait la statistique médicale, le traitement de la fièvre typhoïde, l'opération de la paracentèse dans les épanchements thoraciques, les tumeurs fibreuses du sein, les plaies d'armes à feu, etc.

Dans toutes les discussions scientifiques, dans ses réponses à l'autorité, dans ses rapports sur les prix et les diverses communications particulières, l'Académie n'a pas cessé de montrer un zèle et un empressement qui justifient, nous le croyons du moins, la confiance qu'on lui avait accordée et les espérances qu'elle avait fait naître. Quatorze volumes de *Mémoires*, quinze volumes de *Bulletins* de ses séances témoignent de son activité et de son constant labeur. Aujourd'hui que le gouvernement lui donne une preuve de sa sollicitude en la plaçant dans de meilleures conditions, elle ne peut manquer de redoubler de zèle dans les travaux qu'il lui sera donné d'accomplir.....

M. Bricheteau expose ici les circonstances qui ont amené la translation de l'Académie, et termine en ces termes :

Je dois maintenant, messieurs, vous faire connaître ces circonstances qui ont amené la translation de l'Académie dans le local que nous inaugurons aujourd'hui, et vous indiquer les avantages que nous pourrons en retirer. Le conseil d'administration espère que l'exposé des actes que cette translation a exigés sera un témoignage en faveur du zèle avec lequel il n'a cessé d'administrer la compagnie.

L'Académie est demeurée assez longtemps dans un état d'abandon et d'oubli. Instituée avant même qu'on eût songé à lui assigner une résidence, elle fut obligée pendant quelque temps de demander l'hospitalité à la Faculté de médecine. Ce n'est pas qu'on ne lui eût promis de grands et beaux édifices pour la tenue de ses séances : voire même le Louvre...

Après une longue attente, le Louvre faisant défaut, l'Académie se résigna à louer un hôtel dans la rue de Poitiers, puis elle se réduisit ensuite au rez-de-chaussée de cet hôtel, son budget étant insuffisant.

Il lui fallut souscrire à des conditions fort gênantes pour ses travaux, comme celles de ne conserver aucune pièce d'anatomie, de ne pratiquer d'autre opération que celle de la vaccine. Nous n'avions d'ailleurs, pour salle de vaccination, que le bureau. Dans le laboratoire de chimie, on ne pouvait établir ni faire fonctionner des appareils de recherches et d'expérimentation, comme une pile voltaïque, des balances de précision, un microscope, et ces inconvénients avaient depuis longtemps déterminé le conseil de l'Académie à faire, auprès de l'administration, des démarches pour obtenir un autre local, mais sans plus de succès que par le passé.

Il y a deux ans (en 1848), on nous signala l'édifice dont nous prenons possession, et qui dans d'autres temps avait été consacré à l'enseignement médical ; il était entré dans le domaine des hôpitaux. Son aspect monumental rappelait son origine et invitait tout d'abord à le rendre à sa destination première. Mais inhabité depuis trente ans, il fallait des travaux considérables pour l'approprier à notre usage. Votre conseil d'administration ne fut point arrêté par cette considération ; il fit en conséquence une demande de location à la commission provisoire de l'assistance publique. MM. les docteurs A. Thierry, Voillemier et Dumont, qui composaient cette commission, se montrèrent favorables à cette demande ; et ce fut M. Voillemier qui nous concilia le bon vouloir de la mairie de Paris, sans laquelle rien n'était possible. Un de nos collègues, M. Ségalas, aplanit les difficultés que nous aurions pu rencontrer au ministère de l'instruction publique, dont l'autorisation était indispensable.

Nous l'avons dit, des travaux d'appropriation considérables étaient nécessaires : deux de nos confrères qui ont successivement occupé le ministère des travaux publics (MM. Trélat et Recurt) ont donné dans cette circonstance une preuve

de l'intérêt qu'ils portaient à l'art qu'ils professent, en nous accordant les premiers crédits qu'il nous fallait pour cette appropriation. Un dernier nous était indispensable; nous pûmes l'obtenir de M. Bineau, ministre actuel des travaux publics. N'oublions pas M. Denouë, chef de division, dont le bon vouloir pour l'Académie ne s'est jamais démenti.

M. Lebas, chargé des travaux pour le compte du gouvernement, y apporta un zèle et une habileté bien connus.

Il n'a pas fallu moins de deux ans pour conclure l'arrangement qui devait nous mettre en possession de ce local et pour l'approprier à nos travaux; et comme l'ancienne salle menaçait ruine, nous aurions pu nous trouver dans une situation très précaire si nous n'avions été assurés d'une résidence, par suite d'une condition de notre bail, qui autorisait le propriétaire à faire toute espèce de réparation locative, dût l'Académie être obligée de suspendre ses séances. Nous pûmes enfin résilier notre bail et effectuer notre déménagement.

Il me reste à vous faire connaître les travaux d'appropriation qui ont été exécutés sous la direction de M. Lebas.

Rien n'a été changé à la façade de l'édifice, qui est ornée d'une statue d'Esculape et de deux faisceaux couronnés de feuilles de chêne. Le reste du bâtiment principal consistait en un grand vaisseau unique bien éclairé. Des séparations furent d'abord habilement pratiquées, de manière à ménager un vestibule et une salle de vaccination, qui sera en même temps une salle des pas perdus; le reste de l'édifice, y compris la coupole, fut réservé pour la salle des séances. Celle-ci offrait à l'architecte de grandes difficultés dans son appropriation. Il est parvenu néanmoins à y établir cent stalles en face du bureau et sur les côtés, en ménageant un hémicycle propre à recevoir un certain nombre de siéges.

Vous avez pu voir, messieurs, comment on a pourvu à l'ornementation du local : des bustes d'anciens académiciens décorent la salle des pas perdus où se voient des tables de marbre qui rappellent les noms des bienfaiteurs de l'Aca-

démie. De grands espaces étaient à remplir au pourtour de la coupole : deux tableaux d'un peintre distingué (M. Charles Muller) les occupent; nous les devons à la bienveillante sollicitude de M. le ministre de l'intérieur. Pour la médecine, c'est Pinel, mon vénérable maître, le promoteur de tout ce qui a été accompli chez nous en faveur des aliénés, faisant tomber leurs chaînes en 1792. Pour la chirurgie, c'est Larrey organisant avec intrépidité ses ambulances sous le feu de l'ennemi. Un autre sujet sera ultérieurement traité pour les sciences accessoires. Il y avait encore d'autres encadrements : à l'exemple de ce qui s'est fait à l'Institut, on y place les noms d'hommes qui ont jeté le plus vif éclat sur l'Académie; l'espace nous a forcé d'en restreindre le nombre, mais personne ne pourrait proposer d'effacer un seul des noms qui s'y trouvent inscrits, quoique plusieurs autres auraient pu figurer honorablement dans cette liste. Une grande pièce adjacente, d'une architecture sévère et soutenue par quatre colonnes, a reçu notre bibliothèque, déjà riche en publications périodiques; elle est assez vaste pour contenir nos futures acquisitions. Une autre petite pièce pourra servir de salle d'attente aux membres de l'Académie ; elle est ornée de plusieurs corps de bibliothèques qui ont été donnés à la compagnie par M. Auguste Baudelocque, notre collègue, parent de l'illustre accoucheur Baudelocque, dont il les avait reçus. Tout le local sera chauffé par un vaste calorifère placé dans les caves. Il faut ajouter, enfin, un laboratoire de chimie sur la cour, à la construction duquel a bien voulu concourir M. le ministre de l'agriculture et du commerce.

Telles sont, messieurs, les principales dispositions des bâtiments dans lesquels l'Académie vient de s'installer. Ces bâtiments ne sont pas, il est vrai, la propriété de l'État; mais ils font partie du domaine d'une grande administration publique qui ne peut en changer la destination sans l'assentiment du préfet de la Seine et du ministre de l'intérieur. Le conseil a eu beaucoup à se louer de M. Davenne, directeur de l'administration de l'assistance publique ; de M. Censier, administrateur des domaines, et de l'inspecteur général,

M. Blondel, auxquels il aime à témoigner publiquement toute sa gratitude. L'Académie possède enfin la garantie d'une longue et paisible jouissance dans la composition du conseil de surveillance de l'assistance publique, qui compte dans son sein plusieurs confrères : notre excellent collègue M. Bérard, MM. Horteloup et Monod, médecins des hôpitaux.

Quelques personnes ont cru que nous n'étions pas isolés de l'hôpital de la Charité, et que ce voisinage avait quelque chose de peu académique : c'est une double erreur que nous croyons devoir réfuter. Nous n'avons aucune communication obligée avec l'hôpital, et sa proximité, loin de nous être défavorable, nous semble avantageuse à nos travaux : nos commissions pouvant y répéter, au besoin, quelques expériences thérapeutiques, y vérifier certains faits pathologiques du consentement et avec le concours des médecins et des chirurgiens de cet établissement, presque tous membres de l'Académie ; ceux-ci, ainsi que leurs élèves, pouvant plus facilement nous communiquer des pièces pathologiques dont la démonstration intéresse toujours l'Académie.

Enfin, messieurs, et c'est le point par lequel je veux terminer, l'édifice que nous occupons aura désormais une signification ; ce sera de nouveau un établissement médical. On ne se demandera plus à quoi bon l'emblème de ce fronton d'un style grec élevé dans une rue de Paris? La statue d'Esculape, assise sur l'entablement, indiquera tout d'abord la véritable destination du monument.

Ceux qui auront présents à l'esprit les événements passés pourront se dire que les édifices ont aussi leurs destins, *habent sua fata !*

Il y a un peu plus d'un demi-siècle, qu'un ministre de l'ancienne république (François de Neufchâteau) inaugurait dans le même lieu l'enseignement de la clinique médicale : c'était sous le consulat, le 1er jour de prairial an VII, Corvisart portait également la parole ; la médecine s'installait dans ce même vaisseau, où, grâce à la bienveillance du gouvernement, l'Académie se trouve aujourd'hui réunie... Ce sont,

messieurs, de grands souvenirs, de nobles antécédents, dont nous saurons nous rendre dignes par la ferveur que nous apporterons dans nos travaux, par notre assiduité à nos réunions, par notre zèle, enfin, pour tout ce qui touche les intérêts de la science et de l'humanité.

M. le secrétaire perpétuel est appelé à la tribune pour un discours intitulé :

Premier rapport à l'Académie nationale de médecine sur le contenu de ses archives, en ce qui concerne l'Académie royale de chirurgie et la Société royale de médecine. — Documents relatifs à Louis, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de chirurgie.

Ce discours est réservé pour être inséré dans les *Mémoires de l'Académie nationale de médecine*, t. XVI, avec des notes et des éclaircissements.

SÉANCE DU 10 SEPTEMBRE 1850.

PRÉSIDENCE DE M. BRICHETEAU.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie les pièces suivantes :

I. Un tableau et une lettre rédigés par M. le docteur CALVET, médecin-inspecteur des eaux de Sylvanès (Aveyron). (*Commission de l'Annuaire des eaux de France.*)

II. Une lettre de M. ÉGAL, sur les *eaux minérales de la Malou-le-Haut* (Hérault), avec une analyse de ces eaux, par MM. MARTIN, BERNARD et AUDONARD fils aîné, de Béziers. (*Même commission.*)

III. Des échantillons d'eau minérale provenant d'une source découverte par M. SIGISMOND JACCOND, étudiant en médecine, dans la commune de Magny-les-Hameaux. (*Commission des eaux minérales.*)

IV. Un rapport rédigé par M. le docteur DUBOUCHET, inspecteur-adjoint des eaux minérales de la Motte (Isère), et dans lequel il a consigné les observations médicales qu'il a recueillies pendant la saison de 1849. (*Même commission.*)

V. Un autre rapport rédigé par les officiers de santé de l'hôpital militaire de Guagno (Corse), et contenant des renseignements sur les malades qui ont fait usage de ces eaux pendant la saison de 1848. (*Même commission.*)

VI. L'échantillon d'une nouvelle eau de Sedlitz préparée par le sieur HAVAS, pharmacien à Paris. (*Renvoyé à M. Guibourt.*)

VII. La recette et l'échantillon d'un nouveau produit alimentaire. (*Remèdes secrets.*)

VIII. Des échantillons et une lettre où doit être la composition d'une injection astringente soumise au jugement de la compagnie. (*Même commission.*)

IX. La recette d'un remède proposé contre les maladies de poitrine. (*Même commission.*)

X. La recette et les échantillons de deux préparations dites, du nom de leur auteur, *Hémostatique* et *Névrosine* L'ÉCHELLE. (*Commission des remèdes nouveaux.*)

XI. La recette et l'échantillon d'une pommade destinée à la guérison de la gale. (*Commission des remèdes secrets.*)

XII. La formule modifiée et l'échantillon de pastilles préparées pour la guérison de la fièvre. (*Même commission.*)

XIII. Les formules d'une poudre anticancéreuse et d'une pommade antidartreuse. (*Même commission.*)

XIV. Une lettre de M. le maire de Montereau, contenant des renseignements sur la demoiselle BENOIT, sage-femme, qui se livre avec zèle à la propagation de la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

XV. Un mémoire rédigé par le docteur DEZAUTIÈRE, de Decize (Nièvre), en réponse aux attaques de MM. Carnot et Bayard *dirigées contre la vaccine.* (*Même commission.*)

XVI. Une lettre de M. le préfet du Cantal par laquelle ce fonctionnaire recommande à la bienveillance de l'administration M. le docteur CLAVIS, médecin à Maurs, qui se livre avec beaucoup de zèle à la propagation de la vaccine. (*Même commission.*)

XVII. M. le préfet de police transmet à l'Académie le

relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour le mois de juillet dernier.

XVIII. M. le préfet de la Haute-Garonne envoie une note supplémentaire au tableau des vaccinations pratiquées dans son département dans le cours de l'année 1849. (*Commission de vaccine.*)

XIX. Tableaux des vaccinations pratiquées en 1849 dans l'Ariége, la Meurthe, la Creuse, la Moselle, le Cantal, la Haute-Vienne, la Corse, le Gers, la Loire-Inférieure, la Loire, la Somme, les Basses-Alpes, la Marne, la Côte-d'or, les Côtes-du-Nord, Seine-Inférieure, Loir-et-Cher, la Sarthe, le Tarn, Tarn-et-Garonne, l'Aveyron et Basses-Pyrénées. (*Commission de vaccine.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

M. MÊLIER adresse à l'Académie la pièce suivante :

«Monsieur le président et très cher collègue, vous savez la mission qui m'a été donnée et que je m'efforce en ce moment d'accomplir. Je ne saurais oublier que l'honneur d'appartenir à l'Académie et la part qu'il m'a été donné de prendre à ses travaux sur la Peste et les quarantaines ont dû être, aux yeux de M. le ministre, mon premier et principal titre à ce témoignage de haute confiance.

» Je regarde en conséquence comme un devoir pour moi de porter à la connaissance de l'Académie tout ce qui, au point de vue médical, pourra l'intéresser dans cette mission, et je tâcherai d'en faire un jour le sujet d'une communication spéciale.

» En attendant, et pour faire, dès à présent, preuve de bonne volonté, je vous adresse, avec prière de le mettre sous les yeux de l'Académie, un travail plein d'intérêt qui a été fait à ma demande sur les cas de choléra récemment observés à Marseille. Comme il arrive presque toujours dans les circonstances analogues, on en avait singulièrement grossi le nombre. On avait, de plus, répandu dans la popu-

lation cette idée, que les premiers malades étaient le produit de l'importation. Les suivants, en quelque sorte engendrés par eux, n'en auraient été que la propagation successive et de proche en proche, par voie de communication directe ou indirecte.

» En fait de choléra, c'est, il faut le dire, l'opinion dominante ici et sur toute la Méditerranée.

» On comprend la portée de pareilles assertions, les conséquences auxquelles elles conduisent, et combien dès lors il importe, chaque fois que l'occasion se présente, d'en vérifier l'exactitude ou d'en démontrer l'erreur.

» Tel a été le but de l'espèce d'enquête à laquelle a bien voulu se livrer M. le docteur Dugas. Faite sans idée préconçue et uniquement dans le but de savoir la vérité, cette enquête a mis hors de doute, en ce qui concerne les cas en question, les deux propositions suivantes; savoir : 1° que des dix cas de choléra dont il s'agit dans la note, aucun ne s'est montré sur des personnes venues des lieux où règne actuellement le choléra ; que tous, au contraire, se sont déclarés sur des personnes habitant depuis plus ou moins longtemps, quelques-unes depuis très longtemps, la ville de Marseille et ne l'ayant pas quittée; 2° que tous sont isolés, étrangers les uns aux autres, et nullement engendrés les uns par les autres.

» Comme on le pense bien, je n'entends nullement tirer d'un fait particulier une conclusion générale; je ne veux qu'établir ce fait. Je dirai seulement, et avec une entière conviction, que si dans toutes les épidémies de choléra on eût pu procéder à une enquête semblable à celle que j'ai fait faire ici, il est probable que dans beaucoup de celles où l'on a cru voir de l'importation, on aurait acquis la preuve que cette importation n'existait pas réellement, et que la maladie était née comme naissent tant d'autres maladies, par l'effort de circonstances inconnues.

» Un jour viendra sans doute où cette grave question, portée devant l'Académie, pourra y être examinée à fond et avec tout le soin qu'elle mérite.

» Il n'en est pas de plus grave et qui mette en jeu de plus grands intérêts.

»Vous remarquerez que M. Dugas est à la fois médecin des épidémies et membre du conseil de salubrité. Cette double position, et surtout le caractère honorable de ce confrère, donnent à son travail toute la valeur d'une pièce officielle.

» Toutefois je dois dire que pour plus de rigueur, M. Dugas, allant au-devant de toutes les objections, a provoqué lui-même une contre-enquête et un débat contradictoire. Une commission a été désignée à cet effet. Dès qu'elle aura fait son travail, quel qu'en soit le résultat, je l'enverrai à l'Académie.

» Je joins à la note de M. Dugas le tableau complet et officiel de tous les décès cholériques jusqu'à ce jour. » (*Ce tableau et la lettre de M. Mélier sont renvoyés à la commission du choléra.*)

I. M. Duval, membre de l'Académie, dépose sur le bureau de l'Académie plusieurs pièces manuscrites ou imprimées pour servir à l'*Histoire de l'Acad. royale de chirurgie.*

II. M. Chevallier, membre de l'Académie, adresse à la compagnie la *Table du Journal de chimie.*

III. M. E. Cottereau adresse à la compagnie quelques réflexions relatives aux accidents qui accompagnent quelquefois l'inhalation des agents anesthésiques. (*Renvoyé à la commission déjà nommée pour le chloroforme.*)

IV. M. Aran transmet les *conclusions* d'un travail sur une maladie non encore décrite, et pour laquelle il propose le nom de *Paralysie musculaire progressive.*

Voici ses conclusions : 1° « Le système musculaire peut être le siége d'une atrophie avec altération de nutrition et transformation cellulo-graisseuse de la fibre musculaire, indépendamment de toute lésion du système nerveux central ou périphérique et de tout arrêt dans la circulation.

» 2° Cette atrophie peut être partielle, localisée à une portion plus ou moins grande du système musculaire des

membres supérieurs, ou générale, étendue à la presque totalité du système musculaire de la vie de relation.

» 3° Cette maladie débute ordinairement par les membres supérieurs; elle est caractérisée d'abord par de la faiblesse, puis par de l'amaigrissement du membre ou de la portion du membre affectée, des crampes, des soubresauts dans les tendons et des contractions fibrillaires. Le dernier terme de ce travail morbide est la destruction complète des muscles affectés et leur transformation en tissus cellulo-graisseux.

» 4° Cette maladie survient tantôt spontanément sans cause occasionnelle, tantôt à la suite d'un travail forcé et continu. Elle affecte habituellement des personnes jeunes, robustes et valides.

» 5° Sa durée est longue; sa marche lente et progressive; presque toujours elle entraîne la destruction complète du tissu musculaire intéressé; mais jusqu'à ce moment, la fibre musculaire conserve son irritabilité et sa sensibilité électriques, caractère qui distingue cette maladie de quelques affections avec lesquelles elle a de l'affinité, et en particulier de la paralysie progressive sans aliénation.

» 6° Lorsque la transformation du tissu musculaire est complète, aucun moyen ne peut lui rendre son intégrité; avant cette époque, on peut espérer arrêter la marche de la maladie en agissant sur la fibre musculaire au moyen de la galvanisation localisée principalement. »

V. M. Lassaigne communique une note relative aux expériences publiées par M. Orfila sur les caractères microscopiques et chimiques des taches de matière cérébrale (*voyez* page 899).

VI. Note de M. Cornay (de Rochefort) sur le traitement populaire des taies de l'œil au moyen de l'opercule (vulgairement *caillou de mer*) du *turbo rugosus* (coquille de mer).

« Pour placer l'opercule sous la paupière supérieure, on écarte cette dernière de la main gauche, et l'on introduit le corps étranger de la main droite. On recommande de tenir l'œil fermé. Il paraît que cet énorme corps étranger gêne

peu, sa surface polie étant tournée du côté du globe oculaire. On le garde une demi-heure; après quoi, en appuyant sur la paupière supérieure au-dessus de l'opercule, on le chasse, et il tombe dans l'autre main. Un opercule peut servir un grand nombre de fois; sa partie cornée se dissout à la longue, et c'est sans doute cette substance qui, contenant des principes excitants, facilite le travail des vaisseaux lymphatiques et la résorption des taies. La compression pourrait bien aussi avoir une action. Quand l'opercule est retiré, on le met dans un verre d'eau fraîche pour le laver. On rafraîchit l'œil avec de l'eau froide. Enfin, on recommence l'opération tous les deux ou trois jours, jusqu'à guérison.

» Quant au traitement général, on purge trois fois par mois, on fait prendre des pédiluves sinapisés tous les deux jours, enfin la personne est soumise au sirop *antiglaireux* Je rapporte fidèlement le traitement que l'on m'a indiqué, sans vouloir en tirer aucune conséquence. »

VII. Nouvelle note de M. DESMARRES sur le scintillement du fond de l'œil.

VIII. M. le docteur BENNET (de Londres) envoie son *Traité des maladies de l'utérus* (*voy.* la correspondance imprimée), la note de ses travaux, et demande à être inscrit sur la liste des membres correspondants étrangers. (*Renvoyé à la future commission.*)

IX. M. VAUVERT DE VEAN, ancien consul à Panama, prie l'Académie de lui faire savoir si la graine de Cedron dont plusieurs journaux ont parlé est la même plante ou graine que celle que lui-même a adressée à l'Académie. (*Commission déjà nommée.*)

X. M. le docteur BECQUEREL fils soumet un Mémoire sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde. (*Commissaires :* MM. Louis, Serres et Grisolle.)

Résumé. — Conclusions. — « Le traitement de la fièvre typhoïde par l'emploi combiné du sulfure noir de mercure et de frictions mercurielles sur l'abdomen produit des résultats extrêmement avantageux.

» Ces résultats sont d'autant plus heureux que la maladie est prise à une époque moins éloignée de son début.

» Sur quinze cas de fièvre typhoïde, tous graves, pris indistinctement, quels que soient leurs formes, les accidents qui les accompagnent et le temps qui s'est écoulé depuis le début de la maladie, jusqu'à l'instant de l'entrée à l'hôpital, c'est un beau résultat que d'obtenir à l'aide de ce traitement quatorze guérisons et une seule mort, lorsque pour ce dernier encore, on peut dire que le traitement mercuriel n'a été commencé que le douzième jour, et que c'est une perforation intestinale qui a déterminé la mort.

» Le traitement de la fièvre typhoïde par les mercuriaux abrége la durée de la maladie : douze jours a été la durée la plus courte, et vingt-trois jours la plus longue. La moyenne a été de seize jours. Il est peu de méthodes thérapeutiques employées contre cette maladie en faveur desquelles on puisse invoquer des résultats aussi avantageux.

» La durée du traitement a varié de sept à dix-sept jours ; la moyenne a été de dix jours. Chaque jour, les malades prenaient de 1 à 2 grammes de sulfure noir, et étaient frictionnés avec une quantité d'onguent napolitain variant de 15 à 30 grammes.

» Les effets du traitement sur les principaux symptômes ont été les suivants : diminution de la force et de la fréquence du pouls, ainsi que de la chaleur de la peau; disparition rapide et prématurée des taches rosées lenticulaires ; affaissement prompt du ballonnement du ventre; action variable sur les selles, tantôt nulle, tantôt légèrement purgative ; production dans un grand nombre de cas d'une salivation qui a une grande importance et qui se manifeste en général du sixième au treizième jour, et qui est un signe à peu près certain de la réussite du traitement et de la guérison de la maladie.

» Combiné à l'emploi du sulfure noir, le musc contribue à faire disparaître rapidement les phénomènes ataxo-adynamiques les plus graves. Sous l'influence du traitement par les mercuriaux, les complications sont beaucoup plus rares

et en général moins graves. Les convalescences sont moins longues et moins pénibles. »

XI. Note de M. DESCHAMPS (d'Avallon) sur la préparation d'une huile iodée destinée à remplacer celle de foie de morue. (*Commissaires :* MM. Guibourt et Soubeiran.)

XII. Mémoire de M. MÉNIÈRE, pharmacien à Angers, sur les eaux minérales ferrugineuses du département de Maine-et-Loire. (*Commission des eaux minérales.*)

XIII. Note de M. DUFRESNE (de Chassaigne) sur un fœtus anencéphale. (*Commissaires :* MM. Serres et Danyau.)

XIV. Observation du même sur une tumeur cancéreuse du sein droit avec ganglions dégénérés dans le creux de l'aisselle. (*Commissaire :* M. Robert.)

XV. *Vues* de Mme COQUILLARD, sage-femme, sur la vaccine. (*Commission de vaccine.*)

Concours de 1851 *pour le prix de l'Académie.*

Mémoire n° 1 sur les tumeurs blanches, avec cette épigraphe : W. B. D. M. à V. H. S.

—

RAPPORTS.

I. *Sur des graines* (ou fèves) *envoyées* par M. COLOMB, provenant de la côte occidentale d'Afrique et présentées comme utiles dans *les grands maux de gorge* (sic). — *Commissaires :* MM. Louis, Grisolle et Mérat, *rapporteur.*)

L'Académie nous a nommés, dans sa séance du 16 avril dernier, pour examiner des espèces de semences sans nom, et sans désignation du végétal qui les produit, que lui a adressées M. le ministre de l'agriculture et du commerce. Elles ont été rapportées de la côte occidentale d'Afrique par M. Colomb, chargé, par le prédécesseur de M. le ministre actuel, d'une mission dans cette région du globe. M. Colomb dit qu'on en exporte en Amérique (sans dire sur quel point), où elles sont si estimées *contre les grands maux de gorge*, qu'on les vend jusqu'à une piastre la pièce. Pour

s'en servir il suffit, selon lui, après les avoir dépouillées de leur première enveloppe, de les garder dans la bouche et d'avaler la salive amère, dont elles provoquent la sécrétion, jusqu'à la guérison *qui ne se fait pas longtemps attendre*, assure-t-il; affirmant même en avoir éprouvé sur lui l'efficacité. M. Colomb n'est pas médecin.

La lettre d'envoi de M. le ministre ajoute que les commissaires attachés à son département, auxquels on a soumis l'examen de ces graines, les ont jugées pouvoir être celles d'une strychnée (1).

Les semences ou fèves que nous avons sous les yeux sont aplaties, surtout d'un côté, ovales, revêtues d'une pellicule mince, qui s'enlève facilement sur le sec, de couleur fauve; l'amande est noire à l'extérieur, marquée de stries fines, contournées ; leur substance intérieure est blanche, et en en enlevant avec soin des lames, on arrive à la plantule qui offre des stries, disposées en éventail, qui sont effectivement un des caractères du genre *strychnos*.

Ces amandes, dans l'état où elles nous sont parvenues, mises dans la bouche pendant un certain temps, ne nous ont pas paru offrir de saveur amère marquée ; elles provoquent la sécrétion de la salive, comme le ferait tout autre corps étranger (2).

Faute de la plante productrice de ces semences et de fruits complets, nous avons cherché dans les herbiers des lumières qui nous manquaient. Nous avons visité le genre *strychnos* et les autres de la même famille dans la riche collection de M. B. Delessert, nous n'avons rien aperçu

(1) Les espèces du genre *strychnos* connues jusqu'ici sont au nombre de 27; elles croissent dans les Moluques ou au Brésil. Aucune n'est indiquée comme naturelle à l'Afrique. Si les semences soumises à notre examen proviennent d'une espèce de ce genre, elles seraient probablement celles d'une espèce nouvelle. Dans les autres strychnées, nous n'en voyons pas non plus d'indiquées en Afrique.

(2) Ces amandes étaient placées, sans doute, par couches dans une capsule d'un certain volume, comme on le voit pour les fruits des *strychnos nux vomica*, du *S. tieute*, etc., de l'*ignatia amara*, etc., et autres strychnées.

qui pût nous éclairer, d'autant plus que presque toutes les espèces sont dépourvues de fruits complets, trop volumineux pour les dessécher et les conserver. Nous avons aussi consulté la collection de graines de ce musée sans en avoir pu observer d'analogues. M. le professeur Adolphe Brongniart, à notre prière, a cherché leurs semblables dans les immenses collections du muséum d'histoire naturelle, sans parvenir à les y trouver.

Nous serons donc, jusqu'à nouveaux renseignements, dans l'ignorance du végétal qui produit les semences envoyées par M. Colomb. Resteraient les épreuves à faire sur les propriétés médicinales des amandes adressées à l'Académie. Vos commissaires n'en ont point administré jusqu'ici, attendu: 1° qu'il n'y en a en leur possession qu'une petite quantité qui ne permettrait que des essais incomplets ; 2° parce que ces essais mêmes ne sont pas faciles à faire. On dit bien *qu'elles guérissent les grands maux de gorge*, mais qu'entend-on par là? Depuis l'angine simple jusqu'à la gangréneuse la latitude est grande : la simple guérit seule ; l'inflammatoire, la gangréneuse, exigent au contraire une médication active et rigoureuse. Serait-ce dans ces derniers cas qu'il faudrait expérimenter les fèves africaines? Mais qui oserait employer un médicament incertain, douteux, en présence d'une maladie si grave et qui peut si facilement devenir mortelle par le moindre retard? Assurément ce n'est aucun de vos commissaires.

On peut remarquer d'ailleurs que la plupart de ces remèdes *souverains*, exotiques, qu'on nous adresse, viennent de peuplades sauvages et ignorantes où la véritable médecine est à naître, qui perdent leur prestige en arrivant chez les nations de la vieille Europe, alors qu'ils sont soumis aux lumières du raisonnement et de l'expérience.

Nous proposons de remercier M. Colomb de sa notice et des semences qu'il a fait parvenir à l'Académie, et de déposer la première dans nos archives pour servir au besoin de renseignements. (*Adopté.*)

II. *Commission des remèdes secrets et nouveaux. Rapports* par M. H. Gaultier de Claubry.

I. Le décret du 3 mai dernier a eu pour but de satisfaire à des désirs exprimés depuis longtemps, mais pour qu'il ait une utilité réelle et ne présente aucun inconvénient, il est indispensable que les dispositions favorables qui en font la base soient appliquées uniquement à des objets qui seraient de nature à trouver place dans le *Codex* même, si une nouvelle publication de ce recueil devait avoir lieu au moment où s'élève une question du genre de celles qui nous occupent en ce moment.

Deux sortes de préparations peuvent aspirer à la publicité qu'a créée le décret de 1850 : celles de composés ou de corps chimiques nouveaux; celles de médicaments composés dont la formule satisfasse aux conditions d'une bonne préparation officinale.

Si à l'époque de la découverte des alcaloïdes, en particulier de ceux du quinquina, le décret précité eût existé, nul doute que les procédés de préparation du sulfate de quinine et d'autres produits analogues n'eussent donné lieu à l'applition de ses dispositions favorables.

En peut-il être de même à l'égard de celle de la *santonine brune* pour laquelle M. Gaffard, pharmacien à Aurillac, sollicite de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, par une lettre adressée à l'Académie sous le n° 335, la publicité.

M. Calloud, de Chambéry, est parvenu à séparer du *semen-contra* un produit doué de propriétés chimiques remarquables, et qui paraît jouir aussi d'une action thérapeutique énergique.

Dans un mémoire inséré en 1843 par M. Gaffard dans le *Journal de pharmacie du Midi*, ce pharmacien a signalé ce fait, que d'après les observations de son père, les autres principes du *semen contra*, à l'exception du ligneux de la gomme, de l'ulmine, etc., jouissent aussi de propr étés vermifuges, mais que la santonine, une matière résineuse et une huile volatile sont de nature grasse et assez électro-négatives pour être saponifiées par une base forte, et que le principe

amer, d'une saveur très désagréable, est séparé facilement par suite de sa solubilité, les trois autres étant susceptibles, par leur mélange avec du sucre, d'être facilement administrés.

Ce produit, *mélange de résine*, de *santonine* et d'*huile essentielle*, peut être modifié d'une manière très considérable par le mode de préparation indiqué par M. Gaffard, comme il le fait remarquer lui-même.

Sans aucun doute il existe dans les nombreuses préparations de la polypharmacie de nombreux exemples de médicaments dont l'énergie d'action peut éprouver des modifications très importantes par suite de quelques précautions omises dans le procédé, ou des difficultés provenant du manque de moyens absolus d'un critérium assuré pour l'opérateur; mais depuis que la découverte de nombreux principes immédiats organiques doués de propriétés énergiques a conduit à l'administration des substances agissantes elles-mêmes, en substitution des produits qui les renferment en mélange avec d'autres, tout procédé qui ne satisfait pas à cette condition de procurer un produit toujours identique dans toutes les circonstances, ne peut être considéré comme acceptable et ne peut trouver entrée dans les publications officielles.

Que le mélange de santonine, de résine et d'huile volatile qui constitue la *santonine brune* de M. Gaffard fût toujours obtenu dans les mêmes proportions par suite du procédé même qui le fournirait, que la pratique ait prononcé sur ses propriétés, et ce procédé mériterait de prendre place au milieu de tous ceux que renferme le *Codex*.

Mais l'auteur lui-même indique les différences que la préparation peut présenter par suite de légères différences dans le travail, et dès lors, jusqu'à ce qu'il ait été prouvé que les propriétés thérapeutiques des substances qui constituent la *santonine brune* sont également énergiques, et que leur mélange en proportions variées peut être administré tout aussi bien que les éléments eux-mêmes, le procédé qui fournit ce produit complexe et le produit lui-même ne peuvent devenir l'occasion d'une publication officielle.

Nous avons cru devoir entrer dans ces détails, parce qu'au

moment où l'Académie est appelée à appliquer une jurisprudence nouvelle relativement à des préparations médicinales qui doivent trouver leur place dans le *Codex* lors d'une nouvelle publication, il importait d'établir quelques principes en ce qui touche les objets sur lesquels M. le ministre les consulte.

Se fondant sur les considérations précédentes, la commission a l'honneur de vous proposer de répondre à M. le ministre que, dans son état actuel, le procédé de préparation de la *santonine brune* ne peut être admis à jouir du bénéfice du décret du 3 mai 1850.

II. Le décret du 3 mai dernier a eu pour but de satisfaire à un besoin qui depuis longtemps se faisait sentir, la publication officielle de préparations ou de formules éprouvées par l'usage, regardées comme utiles et pouvant, si une édition du *Codex* se trouvait en ce moment en publication, trouver place au nombre de toutes celles que ce recueil renferme déjà.

Alors donc qu'un médicament a reçu du temps et de l'approbation de l'Académie une consécration méritée, les dispositions favorables du décret précité s'y appliquent tout naturellement.

Sous ce point de vue, votre commission des remèdes secrets et nouveaux croit satisfaire à l'esprit de cette législation nouvelle, en venant aujourd'hui vous proposer d'appliquer pour la première fois les dispositions du décret du 3 mai à une préparation sur laquelle son auteur appelle cette faveur.

Par une lettre en date du 9 juin, transmise à l'Académie par M. le ministre de l'agriculture et du commerce sous le n° 336, M. le docteur Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, et correspondant de l'Académie, a rappelé que le 23 août 1831 il présenta à la compagnie un mémoire sur les maladies chlorotiques dans lequel il rapporte un grand nombre d'observations de guérisons obtenues par cette médication nouvelle, et que sa formule fut insérée dans beau-

coup d'ouvrages. Il sollicite l'approbation de l'Académie et celle de M. le ministre, pour que cette formule soit publiée et devienne ainsi officielle.

Les pilules de Blaud ont acquis depuis longtemps droit de cité, si l'on peut s'exprimer ainsi, au milieu du grand nombre de préparations que la pratique médicale a adoptées; fréquemment prescrites par les médecins, on les trouve dans toutes les officines, et leur emploi paraît avoir été sanctionné par un usage suffisamment long pour que la publication officielle ne soulève aucune opposition.

C'est en s'appuyant sur les principes et les faits précédemment énumérés, que la commission a l'honneur de vous soumettre de proposer à M. le ministre l'application des dispositions favorables du 3 mai à la formule des pilules du docteur Blaud.

— MM. Soubeiran et Bouchardat combattent les conclusions de la commission, en se fondant sur ce fait, que les pilules de Blaud sont des *préparations magistrales facilement altérables*, et qu'en conséquence elles ne peuvent figurer au *Codex*, où l'on n'insère que des préparations officinales.

— M. H. Gaultier de Claubry : Mais en admettant ce principe, les pilules de Blaud ne devraient jamais se rencontrer toutes préparées dans les officines; or le contraire existe, et l'administration n'a jamais fait d'observation à cet égard.

— M. Robinet : Le *Codex* contient plusieurs préparations magistrales, par exemple la *décoction blanche;* les pilules de Blaud rentrent dans la même catégorie.

— M. Gibert appuie la proposition de la commission en se fondant sur les mêmes considérations que M. Robinet, et sur l'utilité généralement reconnue des pilules dont il s'agit.

— M. Bussy craint les empiétements du charlatanisme : si l'on accorde aux pilules de Blaud les dispositions favorables du décret, on aura bientôt à les appliquer aux autres pré-

parations, et les inventeurs s'empareront de la décision de l'Académie, comme d'un prospectus.

—M. H. GAULTIER DE CLAUBRY : Mais ces considérations sont étrangères au débat. Les pilules de Blaud rentrent ainsi dans les conditions favorables à l'application du décret. Nul ne peut le contester; donc nous devons maintenir les conclusions de la commission.

Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont rejetées après une épreuve douteuse.

IV. *Observation d'une extirpation de bronchocèle faite avec succès sur un malade de la Clinique de l'Hôtel-Dieu*, par M. ROUX.

L'homme dont il est question est très fortement constitué ; son teint est très coloré et il paraît jouir de la plus parfaite santé. Il porte à la région antérieure gauche du cou une tumeur assez volumineuse, sur laquelle il nous donne les renseignements suivants. Depuis douze à quinze ans il lui est survenu au niveau du corps thyroïde une petite grosseur du volume d'abord d'une petite noisette, et qui peu à peu a acquis celui d'un œuf, puis a enfin jusqu'à ce jour continué à augmenter très lentement de volume, de manière à offrir actuellement celui d'un poing très vigoureux. Cette tumeur est située au niveau du corps thyroïde et s'étend beaucoup plus à gauche qu'à droite. A droite, elle déborde la ligne médiane seulement de quelques centimètres; à gauche elle se prolonge jusque sous le bord antérieur du muscle sterno-cléido-mastoïdien. En haut, elle remonte un peu au-dessus du niveau de l'os hyoïde ; mais en bas, elle descend non seulement jusqu'au niveau de l'extrémité interne de la clavicule et du sternum, mais paraît encore se prolonger un peu en arrière de ce dernier os.

Cette tumeur est très dure ; bien que sa forme générale soit ovoïde, elle est cependant un peu irrégulière et paraît multilobaire; elle est complétement indolente, et la pression n'y détermine aucune sensation pénible autre qu'un senti-

ment de strangulation, qui se manifeste lorsqu'on comprime trop fortement la trachée. La peau qui recouvre cette tumeur ne présente rien de particulier : sa couleur est normale ; elle ne paraît pas adhérer à la tumeur et glisse au contraire assez facilement au-devant d'elle. On ne voit au-dessous d'elle aucune veine se dessiner.

La tumeur offre très peu de mobilité ; elle paraît adhérer très intimement au larynx : elle s'élève avec lui pendant les mouvements de déglutition. Par la palpation, on n'y perçoit aucune pulsation; à l'auscultation, aucun bruit; l'artère carotide est située plus en dehors ; les battements en sont distincts, et elle ne paraît avoir aucune connexion avec la tumeur.

Enfin on ne trouve nulle part de ganglions engorgés ; ceux du cou, ceux de la mâchoire ne sont point appréciables, ce qui ôte encore l'idée d'une dégénérescence ganglionnaire, ce dont le siége et le peu de mobilité de cette tumeur éloignaient déjà la pensée.

Le malade paraît donc bien manifestement atteint d'un bronchocèle ; bien qu'il jouisse d'une parfaite santé, la présence de cette tumeur l'afflige étrangement, et à tout prix, dit-il, il désire en être débarrassé. Il raconte que lorsqu'il travaille longtemps incliné vers le sol, ainsi que ses travaux de terrassement l'exigent, il sent son cou enfler et éprouve une sensation de suffocation qui le force à suspendre son ouvrage.

Malgré tout le danger que présente l'extirpation de cette tumeur, malgré l'espèce de lutte morale que j'ai soutenue avec le malade, pendant près d'un mois, pour le faire renoncer à une opération aussi périlleuse que celle du bronchocèle, ce malade s'obstina à être opéré et voulut expressément que ce fût de ma main.

Le 10 juillet fut le jour fixé.

A dix heures et demie, le malade fut introduit : on le fit coucher sur le lit ; un coussin fut placé derrière le cou, de manière à mieux mettre en relief sa partie antérieure ; on n'a pas employé le chloroforme. Assisté de MM. Rigal (de Gaillac),

Seutin (de Bruxelles), Gerdy et de plusieurs autres chirurgiens, je commençai l'opération. Je fis une longue incision verticale et unique, s'étendant du niveau de l'os hyoïde à la base du sternum ; puis, disséquant la peau de chaque côté, je découvris la tumeur et l'extirpai, en ayant soin de faire la ligature des vaisseaux à mesure que ceux-ci étaient ouverts et en comprenant également dans une ligature tous ceux qui menaçaient de s'ouvrir. Je parvins de cette manière à extirper la totalité de la tumeur sans que le malade perdît une grande quantité de sang, et sans qu'il eût de syncope. Le malade supporta l'opération avec beaucoup de courage ; il poussa seulement quelques plaintes ; à certain moment de l'opération, il éprouva beaucoup de dyspnée et devint presque complétement aphone, ce qui paraît avoir eu pour cause la section du nerf récurrent, car depuis l'opération la voix est toujours restée éteinte.

L'opération dura trois quarts d'heure. La tumeur étant enlevée, il resta un assez grand vide à sa place ; on le combla avec quelques boulettes de charpie, puis on rapprocha très légèrement les lèvres de l'incision ; quelques plumasseaux, des compresses et une bande complétèrent le premier pansement.

Le malade fut reporté dans son lit ; on le laissa à la diète et on lui prescrivit une potion calmante.

La tumeur est irrégulièrement ovoïde ; son poids est de 325 grammes. Sa grande circonférence, mesurée par le diamètre vertical, est de 27 centimètres 50 millimètres. Sa petite circonférence, mesurée par le diamètre transversal, est de 22 centimètres.

Cette tumeur est d'une couleur rouge foncée ; elle est enveloppée d'une membrane cellulo-fibreuse, résistante, qui envoie de nombreux prolongements dans son intérieur, de manière à la diviser en espèces de lobes. A l'intérieur, son parenchyme a l'aspect charnu ; on y rencontre un grand nombre de kystes de grandeurs très diverses, et dans lesquels entreraient des corps du volume d'une lentille à celui d'une petite noix. Ces kystes renferment de la sérosité transparente

et citrine ; quelques uns contiennent une matière crétacée et pierreuse ; on y trouve aussi de petits points arrondis, blanchâtres, assez résistants, ayant l'aspect tuberculeux. Les parois de ces kystes sont cellulo-fibreuses ; en quelques points, et surtout autour des parties crétacées, elles sont très épaisses et comme lardacées. Le système vasculaire est médiocrement développé à la périphérie de la tumeur et moins encore dans son intérieur.

M. Charrier fils a bien voulu faire le dessin de cette tumeur, et j'ai l'honneur de le mettre sous les yeux de l'Académie.

11 *juillet*. Le premier jour consécutif à l'opération se passa très bien ; il n'y eut pas d'hémorrhagie, et le malade passa une bonne nuit ; on ne toucha au pansement que le 12, deux jours après l'opération, et l'on se borna à changer les compresses et les plumasseaux, sans enlever la charpie placée au fond de la plaie. Le malade se sentant appétit, on lui donna un peu de bouillon coupé. Le cinquième jour, la suppuration commença à s'établir ; on ôta à ce moment toute la charpie du fond de la plaie et l'on pansa en appliquant un peu de charpie sèche sur la plaie, par-dessus laquelle furent posés quelques plumasseaux qui furent maintenus au moyen de compresses et d'une bande. Le malade n'éprouva point de frisson, point de fièvre ; et tout alla fort bien ; cependant sa voix restait éteinte et il éprouvait un peu de peine à avaler ; peu à peu cette difficulté de la déglutition diminua et finit par disparaître complétement le dixième jour.

Les ligatures ne tombèrent que le 27 et le 29 juillet, lorsque déjà le fond de la plaie était presque entièrement comblé et lorsque son ouverture se trouvait considérablement rétrécie. La plaie rendit encore un peu de pus jusque vers les premiers jours du mois d'août, époque à laquelle la cicatrisation fut complète.

Actuellement, 31 août, le malade est encore à l'Hôtel-Dieu ; il se porte très bien, conserve à la partie antérieure du cou une cicatrice peu étendue qui paraît avoir une grande force de rétraction et adhérer fortement aux

parties sous-jacentes, la voix reste encore faible et enrouée.

— M. Velpeau félicite M. Roux et surtout le malade du succès de l'opération; mais l'habile chirurgien a peut-être engagé à son insu ses confrères dans une voie périlleuse, en n'insistant pas assez sur la forme même de la tumeur dont il s'agit. Dans l'espèce, le bronchocèle avait un pédicule étroit, la tumeur était circonscrite, isolée, et c'est là précisément ce qui explique l'heureux résultat de l'extirpation. Mais en présence d'une tumeur diffuse, à large base, il faut s'abstenir, si l'on ne veut voir le malade périr des suites de l'opération, ou même rester dans les mains du chirurgien. Il y a plus, ajoute M. Velpeau, avec les conditions favorables qu'il a rencontrées, M. Roux ne saurait trop se tenir en garde contre le désir de faire une opération brillante ou contre les obsessions auxquelles on est souvent en butte de la part des malades, quand on songe qu'une opération aussi grave et aussi périlleuse n'a d'autre but en définitive que de débarrasser d'un mal incommode, sans doute, mais qui ne compromet point la vie et qui altère à peine la santé.

— M. Roux: Je crois avoir dit assez que ce n'a été qu'à mon corps défendant et vaincu par les instantes supplications du malade que je me suis déterminé à pratiquer cette opération, qui se présentait d'ailleurs sous les meilleures conditions, et j'ai eu soin d'insister sur la nature de la tumeur à enlever; ce n'est donc pas pour engager les chirurgiens à imiter inconsidérément ma conduite que j'ai communiqué ce fait, mais à cause de l'intérêt qui s'y rattache.

— M. Bégin : Qu'il me soit permis d'ajouter à ce que vient de dire M. Velpeau, que, dans les cas mêmes où les tumeurs du corps thyroïde sont le mieux isolées, dans les cas où elles ne s'y rattachent que par des pédicules étroits, il faut encore ne les attaquer qu'avec hésitation, et redouter le développement d'accidents graves.

Je demande à citer à l'appui de cette règle un fait qui

m'est propre, et qui me semble offrir d'autant plus d'intérêt, qu'il doit être rare, car je n'en connais pas d'autre exemple.

Un jeune soldat, entré à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, alors que j'avais l'honneur d'y être chirurgien en chef, portait au cou une tumeur appendue à la partie moyenne du corps thyroïde. Cette tumeur présentait deux lobes superposés. Le pédicule qui l'unissait au corps thyroïde, d'ailleurs parfaitement sain, était assez long pour que la plus inférieure de ces tumeurs plongeât dans la poitrine et se cachât entièrement derrière l'extrémité supérieure du sternum. L'autre tumeur restait appuyée sur le bord supérieur de cet os, entre les insertions des muscles sterno-mastoïdiens. Lorsqu'on saisissait le lobe sous-cutané et qu'on l'élevait, on faisait sortir le tube inférieur, qui devenait apparent. Ces deux lobes avaient, chacun, à peu près le volume d'un œuf de pigeon ; leur surface était lisse, leur consistance assez grande, et l'on croyait y distinguer obscurément de la fluctuation.

Le malade assurait qu'il ne pouvait supporter le col militaire, et se plaignait de quelques incommodités, qui pouvaient ne pas exister.

Mais je craignais que si la tumeur inférieure acquérait un plus grand volume, elle ne déterminât une gêne sérieuse de la respiration et n'exigeât une opération qui pourrait alors n'être pas sans danger. Dans cette pensée, et aussi dans la conviction qu'il n'y avait actuellement aucun obstacle sérieux à surmonter, ni aucun danger à craindre, je proposai au malade, après l'emploi infructueux de quelques moyens de traitement, de le débarrasser de sa tumeur, et il y consentit.

Une incision longitudinale fut pratiquée à la peau ; quelques coups de bistouri suffirent pour mettre à découvert le lobe sous-cutané de la tumeur, qui, attiré au dehors, amena le lobe inférieur, et tous deux se trouvèrent entièrement dégagés. Je jetai une forte ligature sur le pédicule, qui avait la grosseur d'une forte plume, et bien assuré contre toute hé-

morrhagie, je fis la section au-devant d'elle. Les bords de la plaie furent doucement réunis.

La tumeur était formée par deux kystes fibro-séreux, à parois très épaisses, contenant un peu de liquide et de la matière d'apparence crétacée.

Pendant que, non loin du malade, les assistants et moi examinions ces kystes, l'aide chargé d'achever le pansement nous annonce, tout ému, que le cou de l'opéré se gonfle. Examinant la partie avec attention, je vois qu'effectivement, par une progression assez rapide, la région thyroïdienne se soulevait par l'intumescence du corps thyroïde. En très peu de temps, et sous nos yeux, la région du cou tout entière fut envahie. La tuméfaction s'étendit, par des progrès continus, d'une région parotidienne à l'autre, du rebord de la mâchoire inférieure et du menton, dont elle dépassait le niveau, au contour sterno-claviculaire sur lequel elle reposait. Le malade, dans les premiers temps, ne se doutait nullement de son état; il ne souffrait pas, sa tranquillité était parfaite, la voix seulement était un peu affaiblie.

L'intumescence était partout égale, pleine, pesante, sans résonnance, sans crépitation. Il n'y avait aucune cause possible d'hémorrhagie cachée, ni d'épanchement sanguin traumatique. Je jugeai que c'était une congestion sanguine active du corps thyroïde, déterminée par l'excitation inséparable de l'opération. Sa production me rappelait certaines congestions de la langue, sous l'influence desquelles on voit cet organe acquérir en peu d'instants des dimensions énormes.

Je fis pratiquer une saignée copieuse, suivie immédiatement de sangsues et d'application de glace en permanence sur le cou. Malgré l'énergie de cette médication, la congestion ne s'arrêta que vers la fin du second jour ; le malade fut menacé un instant de suffocation et de congestion à la tête, par la gêne qu'éprouvait le retour du sang. Enfin, cependant, la résolution s'opéra, mais ce fut avec lenteur; de la sérosité sanguinolente s'écoula en assez grande quantité par la plaie, la suppuration qui lui succéda fut abondante,

prolongée, et le malade n'arriva que péniblement à la guérison, non sans m'avoir causé les plus pénibles anxiétés.

Je le répète donc : le corps thyroïde me paraît un des organes auxquels il est le plus dangereux de toucher, et dans les cas mêmes où les opérations pratiquées sur lui semblent les plus simples et les plus faciles, il faut encore craindre qu'elles ne compromettent la vie des malades. J'applaudis à la fois au succès obtenu par M. Roux, à ses réserves et aux principes de M. Velpeau, qui, selon moi, doivent être encore plus sévères.

IV. M. MARCHAL (de Calvi) lit une note pour faire valoir contre M. Personne ses droits à la priorité dans l'emploi des huiles iodées comme succédanées des huiles de foie de morue (*voy.* p. 1069). (*Renvoyé à la commission déjà nommée pour le travail de M. Personne.*)

Mémoire sur une épidémie de grippe qui a régné en 1847, *à bord du* Louqsor, *bateau-poste de l'État, faisant le service régulier de Marseille à Alexandrie*, par M. Renault. (*Commissaires :* MM. Louis et Espiaud, *rapporteur.*)

Messieurs, le Mémoire dont vous venez d'entendre le titre, et sur lequel vous aviez chargé M. Louis et moi de vous faire un rapport, a été adressé, il y a déjà longtemps, à l'Académie par M. le docteur Renault, attaché comme médecin au *Louqsor*.

Ce travail, qui aurait pu être renvoyé à la commission des épidémies, a paru mériter de fixer particulièrement votre attention.

Vous vous rappelez, messieurs, que la grippe, cette espèce particulière de bronchite, qui tant de fois a parcouru l'Europe, régna épidémiquement en 1847, non seulement à Paris et dans toute la France, mais dans beaucoup d'autres parties du monde. Au 14 octobre de cette même année, au moment où *le Louqsor* quittait le port de Marseille, M. Renault affirme qu'il n'y avait dans cette ville aucune maladie qui offrît les caractères d'une bronchite épidémique. Il paraît

que ce n'est que le 20 ou le 21 du même mois que cette affection commença à s'y montrer.

Sur 70 personnes, 43 passagers et 37 hommes d'équipage qui se trouvaient à bord du *Louqsor* au moment du départ, on ne comptait aucun malade.

Le temps était mauvais ; une pluie torrentielle tombait, et le vent était variable.

Les 15, 16 et 17 octobre, quatre hommes furent atteints de bronchite.

Le 18, en quittant le port de Malte, avec 62 passagers, le temps étant beau, mais variable, le nombre des hommes malades de bronchite augmenta sensiblement, et M. Renault reconnut alors aux symptômes généraux qui accompagnaient cette maladie les signes de la grippe.

Le 21, et les jours suivants, l'influence épidémique devint si générale et se porta sur un si grand nombre de matelots, que le service du bord se fit avec beaucoup de difficulté et qu'à l'arrivée du bâtiment à Alexandrie, le 22 octobre, il aurait été impossible qu'il continuât sa route.

Le 24, *le Louqsor* devait partir pour Beyrouth ; mais tout le personnel de l'équipage, sans exception, était malade, indisposé ou convalescent.

Sur la déclaration du médecin et d'après l'évidence des faits, on renonça à se rendre à cette nouvelle destination.

A compter du 27, une grande amélioration se fit sentir sur tous les malades. Peu à peu le nombre des hommes capables de reprendre le service augmenta, et le 30 on put quitter le port d'Alexandrie pour retourner d'abord à Malte. Malgré un très mauvais temps, la santé générale se raffermit, et le 6 novembre pas une personne du bord n'était hors de service. Ce bon état de santé ne se démentit pas jusqu'à la rentrée du *Louqsor* à Marseille, le 12 novembre.

Bien que cette épidémie de grippe remarquable par sa généralité et son instantanéité ait été, comme vous le voyez, messieurs, d'une très courte durée et exempte de complications graves, excepté dans un ou deux cas, M. Renault a cru devoir l'étudier avec soin et dans tous ses détails.

Il cite d'abord quelques observations particulières dans lesquelles ressortent les caractères qui distinguent la grippe des simples bronchites : ainsi, outre le coryza, la toux et les autres signes de l'inflammation de la muqueuse pulmonaire, on observait une fièvre intense accompagnée d'une grande faiblesse et de quelques troubles nerveux, tels qu'un léger délire, une anxiété extrême, une crainte exagérée d'une maladie grave, et comme complication chez la plupart des malades, les signes d'un embarras gastrique.

Il y eut un seul cas de pneumonie franche qui fut combattue avec succès par trois fortes saignées pratiquées dans l'espace de sept heures.

L'auteur dit quelques mots de la durée de la maladie, des rechutes et des terminaisons, qui toutes furent aussi promptes que favorables. Outre les causes prédisposantes et occasionnelles qui provoquent généralement les bronchites, M. Renault reconnaît dans la maladie qu'il a observée une influence épidémique évidente qui agissait indistinctement sur tous les individus, indépendamment des prédispositions existant chez chacun d'eux.

Le traitement de cette grippe épidémique, comme vous le pressentez, messieurs, a été fort simple. Les saignées ont été rarement nécessaires. Outre les moyens ordinaires, les purgatifs ont été souvent employés et toujours avec succès. M. Renault remarque que chez la plupart des malades la diarrhée, succédant naturellement à la constipation, qui était fréquente, produisait toujours une amélioration marquée.

Nous passerons sous silence les précautions hygiéniques qui, conseillées et dirigées par un médecin aussi instruit que M. Renault, devaient prévenir, autant que possible, les rechutes ou les complications.

Nous croyons devoir rappeler ici une observation de ce médecin. C'est que pendant les neuf jours que l'équipage du *Louqsor* a été au repos le plus absolu dans le port d'Alexandrie et qu'il y respirait l'air le plus doux et le plus uniforme, l'épidémie n'en a pas moins continué et augmenté, tandis que sa décroissance a été rapide dans des conditions en ap-

parence les plus défavorables. Cela tient évidemment à l'action d'une cause inconnue, comme dans toutes les épidémies; l'auteur la rapporte, ainsi qu'on le fait ordinairement, à une modification de l'atmosphère, bien qu'aucune expérience, aucun moyen d'investigation ne puisse la faire constater.

Un chapitre intéressant du Mémoire que nous analysons est celui où l'auteur traite de l'influence de l'épidémie sur les passagers du *Louqsor* et sur les animaux du bord. La grippe, comme on le voit aisément, atteignit surtout les individus qui étaient exposés aux fatigues et aux intempéries de l'atmosphère, c'est-à-dire les hommes de l'équipage, qui ont été presque exclusivement le sujet des observations de M. Renault, mais ce médecin est disposé à croire que tous les passagers, soit à bord, soit à terre, finirent par en être également affectés. Il n'y eut que les personnes tourmentées de maladies chroniques et voyageant pour leur santé, que le mal de mer forçait à rester dans leur lit ou dans l'entrepont, qui en furent exemptes.

A cette occasion, M. Renault fait des réflexions judicieuses sur les migrations par mer conseillées parfois si imprudemment dans certaines maladies chroniques arrivées au dernier degré, telles que la phthisie, l'entérite chronique, même les maladies du cœur. L'Égypte, dit-il, envoie ses phthisiques à Malte, en Italie, en France même. Ces pays envoient les leurs à Alexandrie. Les îles de l'Archipel font un échange continuel de leurs malades, le plus souvent sans aucun avantage. Tout en signalant cet abus, M. Renault est loin de nier l'influence heureuse que les voyages par mer et le changement de climat exercent souvent sur les maladies. La grippe s'est manifestée, suivant le dire de M. Renault, sur un chien et sur une chèvre qui se trouvaient à bord du *Louqsor*, et qui éprouvèrent pendant huit ou dix jours tous les symptômes locaux et généraux de la maladie régnante.

L'auteur s'est efforcé de découvrir si l'épidémie s'était prononcée à Malte et à Alexandrie par suite de l'arrivée du bâtiment français qui la portait. La question lui paraissait d'abord indécise; mais de nouveaux renseignements qu'il a

adressés plus tard à l'Académie le portent à croire que la maladie s'est déclarée à Malte du 19 au 21 octobre, c'est-à-dire immédiatement après le mouillage du *Louqsor* dans le port de cette île. Il croit donc qu'il y a eu au moins coïncidence entre l'arrivée de ce bâtiment et le commencement de l'épidémie. Quant à Alexandrie, il paraît qu'il n'y a pas eu d'épidémie, mais qu'un certain nombre seulement d'individus a éprouvé ce qu'on nomme en Italie et en Orient l'*influenza*. Parmi ces individus, les uns provenaient des bâtiments européens, les autres n'avaient eu aucune communication avec eux.

Le travail de M. Renault, fait avec une exactitude remarquable, se termine par un tableau contenant à la fois le relevé de tous les malades qu'il a soignés et l'indication de la marche, de la durée, des complications qu'a présentées leur maladie, et en même temps celle des variations thermométriques et barométriques, des vents, etc., pendant le cours de l'épidémie.

Vous penserez sans doute comme nous, messieurs, qu'il est à regretter qu'un médecin aussi bon observateur que M. Renault n'ait pas trouvé jusqu'ici l'occasion de s'exercer sur un sujet moins connu et plus important que celui que sa position et les circonstances l'ont mis à même de traiter ici. Vos commissaires n'en ont pas moins l'honneur de vous proposer d'accueillir avec faveur son Mémoire et de le déposer honorablement dans vos archives.

(*Adopté.*)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. M. Duval dépose sur le bureau les ouvrages suivants :

Rapport à l'Académie de chirurgie, par M. Pelletan, sur la maladie, la mort et l'ouverture du corps de M. Louis. Mai 1792. Paris. Brochure in-8.

Notice historique sur F. Chopart. Brochure in-8. Paris, 1812.

Recherches historiques sur l'art du dentiste chez les anciens, par M. Duval. Brochure in-8. Paris, 1808.

2. Table générale des matières et des auteurs de la deuxième série du Journal de chimie médicale, etc. In-8. Paris, 1850.

3. Traité de médecine pratique, par le docteur Léon Raphaël. Brochure, vol. in-12. Nogent, 1849.

4. Traité pratique de la colique de plomb, par J.-L. Brachet, correspondant de l'Académie. Un volume in-8. Lyon, 1850.

5. Traité pratique des maladies nerveuses par C.-M.-S. Sandras. Deux volumes in-8. Paris, 1850.

6. Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, de son col et de ses annexes, par James-Henri Bennet. Texte, in-8. Londres, 1849. Traduction par M. Aran, in-8. Paris, 1850.

7. Emploi médical de l'arsenic, particulièrement dans les maladies de la peau et les fièvres intermittentes, par M. le docteur Gibert. Brochure in-8. Paris, 1850.

8. Beitrage zur Heilkunde, etc., n° 1, Brochure in-8. Riga, 1849.

9. Du choléra asiatique dans la ville de Marseille en 1849, par le docteur H. Méli. In-8. Marseille, 1850.

10. Analyse des sources minérales d'Availles, par A. Lerph, pharmacien à Civray (Vienne). In-8. Civray, 1850.

11. La Union, journal en espagnol, 21 numéros.

12. Thérapeutique des rétrécissements du canal de l'urètre, par M. le docteur Leroy d'Étiolles. Brochure in-8. Paris, 1849.

(Cet ouvage est inscrit sous le n° 4 au concours du prix d'Argenteuil pour 1850.)

13. Exposition d'une nouvelle méthode de galvanisation, dite galvanisation localisée, par le docteur Duchenne de Boulogne. In-8. Paris, 1850.

14. Bulletin de l'Académie nationale de médecine, n. 22.

15. Journal de pharmacie et de chimie. Septembre.

16. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. 20 août.

17. Bulletin de la Société de médecine de Poitiers, n. 16.

18. Revue médicale française et étrangère, 31 août.

19. Bulletin général de thérapeutique, 30 août.

20. Journal de chimie médicale. Septembre.

21. Revue médico-chirurgicale de Paris. Août.

22. Journal de médecine vétérinaire de Lyon. Juin, juillet et août.

23. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Juillet.

24. Revue thérapeutique du Midi. — Journal de médecine, chirurgie, et pharmacie pratiques, par le docteur Fuster, professeur de clinique interne à la Faculté de médecine de Montpellier. Août.

25. Rapport sur les plaies de la vessie par armes à feu, par M. H. Larrey. In-4. Paris, 1850.

26. Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. Août.

27. Réflexions sur les causes de la mort qui survient quelquefois à la suite de l'inhalation des agents anesthésiques, par M. E. Cottereau, chimiste. Brochure in-8, 3 pages.

28. L'Abeille médicale. Septembre.

29. Gazette médicale de Strasbourg, n. 8.

30. Gazette médicale de Paris, n. 34, 35 et 36.

31. L'Union médicale, du n. 101 à 109.

32. Gazette des Hôpitaux, du n. 99 à 107.

33. Tables de mortalité de la ville de Londres.

34. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 8 à 10.

SÉANCE DU 17 SEPTEMBRE 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. BOULLAYE.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce soumet à l'examen de l'Académie une plante, que le sieur GAZZINO présente comme propre à remplacer le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes. (*Commission des remèdes secrets.*)

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. BÉGIN écrit à la compagnie pour l'informer que ses occupations et l'état de sa santé ne lui permettent pas de suivre les travaux de la commission d'Argenteuil; il prie, en conséquence, de vouloir bien nommer un autre membre à sa place.

II. M. le docteur CAZENTRE (de Bordeaux), envoie à l'Académie de nouveaux renseignements sur les graines dites *cédrons*, et joint une drupe entière de cette fève. (*Renvoyé à MM. Renault, Duméril et Mérat.*)

III. M. le docteur MICKALSKI (de Vierzon), soumet à la compagnie un travail intitulé : *Mémoire sur un empoisonnement par le pain moisi.* (*Commissaires :* MM. Adelon, Orfila et Poiseuille.)

IV. Note sur le moyen d'opérer facilement la déglutition des pilules, des bols et des plus grosses capsules gélatineuses (tourner la tête, au moment où l'on avale, du côté de l'épaule vers laquelle regarde habituellement), par le docteur CORNAY, de Rochefort. (*Commissaires :* MM. Guéneau de Mussy et Soubeiran.)

V. Lettre de M. le docteur Roy pour informer la Compagnie qu'il part pour la Californie, et qu'il lui fera parvenir les observations qui lui paraîtront de nature à l'intéresser. Ce praticien demande en même temps des instructions à l'Académie. (L'Académie acceptera avec reconnaissance les communications de M. le docteur Roy; mais elle ne peut donner aucune instruction à ce sujet.)

VI. M. le docteur Hutin envoie une note sur l'extirpation d'une tumeur du corps thyroïde qu'il a faite en 1835 à Rome. (*Commissaires:* MM. Roux et Velpeau.)

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. le Secrétaire perpétuel propose, au nom du bureau, de renvoyer à la commission des remèdes secrets le *Rapport sur les pilules de Blaud*, afin que ce rapport soit mis en harmonie avec les conclusions adoptées par l'Académie avant d'être envoyé à M. le ministre (*voy.* page 1102).

— M. H. Gaultier de Claubry s'oppose formellement à ce renvoi, attendu le caractère officiel de cette pièce et la publicité qu'elle a reçue.

— M. Bégin soutient qu'il faut ou simplement faire connaître la décision de l'Académie au ministre, ou lui envoyer ce rapport avec un extrait de la discussion qui en a suivi la lecture.

— M. Gibert insiste pour que l'Académie adopte la proposition faite par M. le secrétaire perpétuel.

— M. Soubeiran ne pense pas qu'on doive initier l'autorité aux discussions de l'Académie, et qu'il suffit de lui faire connaître simplement la décision adoptée après le débat.

L'Académie, consultée, décide qu'on enverra à M. le ministre un extrait du rapport et de la discussion avec la conclusion adoptée par l'Académie.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Note sur l'action curative du sel marin dans la fièvre intermittente. Diminution extraordinaire de la rate sous l'influence de ce sel ; par M. PIORRY.

Vous m'avez chargé de vous rendre compte d'un mémoire de M. Scelle-Montdézert dans lequel ce praticien distingué affirme avoir prévenu des accès fébriles par l'emploi du sel marin donné à la dose de quelques grammes. J'aurai plus tard l'honneur de vous faire connaître ce travail. En attendant, permettez-moi de vous communiquer un résultat auquel j'étais bien loin de m'attendre. J'avais essayé un bien grand nombre de substances réputées fébrifuges, telles que la salicine, l'écorce de chêne, la poudre de houx, le café, etc., aucune d'entre elles ne modifiait le volume de la rate. Je n'avais pas employé l'arsenic, dont les propriétés vénéneuses m'effrayaient. Je n'ai pu encore me procurer, à l'hôpital, de l'hydro-cyanate ferruré de potasse et d'urée (dont le nom est à lui seul plus long que trois mots de la nomenclature pathologique). Quand vous nommez une commission, vous voulez qu'elle expérimente : je l'ai fait. Or voici ce qui est arrivé pour le sel marin. Dans sept cas, la diminution du volume de la rate par l'emploi d'une dose de ce médicament, représentée par 15 ou 20 grammes donnés dans 60 grammes d'eau, a été tellement rapide et si considérable, qu'elle dépasse encore, sous ce rapport, l'action de la quinine dissoute; bien entendu que la lésion splénique étant dissipée, les accès fébriles n'ont pas reparu. Seul, le médicament agit avec cette énergie. Des rates de 12 à 14 centimètres ont été réduites à 8 ou 9 à la suite d'une seule prise. Il en est qui, de 10 centimètres, ont été ramenées, en trois minutes, à 7 centimètres 1/2. A l'état normal, cet organe a diminué dans un cas de plus de 1 centimètre. C'est aussi ce qu'on observe à la suite de l'administration de la quinine bien dissoute. Il est inutile de vous faire remarquer l'importance de tels faits. Je prie nos collègues d'expérimenter de leur côté. Puissent

de telles espérances se réaliser! Alors il y aurait à savoir gré à M. Amédée Latour d'avoir rappelé l'attention sur l'emploi du sel marin comme médicamenteux, à M. Scelle-Montdézert de l'avoir administré contre les fièvres d'accès.

Les faits dont il vient d'être parlé ont été recueillis à la Pitié. MM. les docteurs Gonzalès, de Madrid; Cresp, de Londres; Mailliot et Loyer, de Paris; MM. Chareot, Tastour, Gautier et plusieurs autres médecins ou élèves, ont constaté la promptitude et la rapidité de la diminution de la rate sous l'influence de l'administration du sel marin. Ce médicament donné dans de l'eau peut causer des vomissements; cet inconvénient est facilement prévenu par l'administration du sel marin dans du bouillon.

—

LECTURES.

I. M. le docteur MAILLOT, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille, lit un travail intitulé : *De l'emploi comparatif de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes.* (*Commissaires :* MM. Chomel, Bégin et Gibert.)

Résumé et conclusions. — « L'acide arsénieux est un médicament fébrifuge d'unegrande puissance.

» Son action est moins sûre que celle du sulfate de quinine, puisque ce dernier médicament n'a jamais été en défaut, et que, de plus, dans plusieurs cas, nous avons dû y recourir pour mettre fin à des accès qui, malgré l'emploi de l'acide arsénieux, persistaient avec tenacité.

» Son action aussi est moins prompte que celle du sulfate de quinine, puisque, après la première dose, la fièvre a reparu dans la moitié des cas; tandis qu'après la première administration du sulfate de quinine, les accès ont manqué dans les trois quarts des cas, dernier résultat, il est vrai, que l'on n'obtient pas en donnant le sulfate de quinine à des doses moindres que celles que nous avons indiquées.

» L'acide arsénieux paraît avoir l'avantage de rendre les rechutes moins fréquentes et plus tardives.

» Les accidents *primitifs* déterminés par l'acide arsénieux ne me paraissent pas avoir la moindre importance ; ils se dissipent immédiatement, soit en suspendant pendant un jour ou deux l'administration du remède, soit en l'étendant dans une quantité plus grande d'eau distillée.

» Quant aux accidents *consécutifs*, je n'en ai pas vu, et il est constant pour moi que les auteurs qui nous ont fait un si triste tableau de l'état des malades qui avaient été soumis à ce traitement, même dans des proportions infiniment moindres que les nôtres, ont confondu les accidents consécutifs des fièvres intermittentes avec ceux du traitement. N'est-ce pas ce qu'on a fait pendant des siècles pour le quinquina ? N'est-ce pas ce qu'on a fait plus récemment pour le sulfate de quinine ?

» Aussi je n'hésite pas à déclarer qu'il n'y a aucun danger à traiter les fièvres intermittentes par l'acide arsénieux ; que ce médicament est jusqu'à ce jour le meilleur succédané des préparations de quinquina ; qu'il leur est peut-être supérieur, si l'on ne donne celles-ci qu'à de faibles doses, comme on a généralement l'habitude de le faire, et qu'il a l'avantage d'être d'un prix tellement minime, que l'on peut à peine en évaluer les frais. »

II. M. Mialhe donne lecture d'un mémoire intitulé : *Considérations sur le rôle de l'oxygène dans l'économie animale, et en particulier dans les phénomènes chimiques de la nutrition.* (*Commissaires :* MM. Orfila, Chevallier et Lecanu.)

(Extrait par l'auteur.)

« Parmi les réactions chimiques qui se passent au sein de l'organisme, une des plus importantes est l'oxydation ou combustion. La respiration suffirait pour le prouver. Les faits contenus dans ce mémoire mettront cette vérité hors de doute.

» Les excrétions, comparées aux matières alimentaires, nous représentent celles-ci modifiées par une véritable combustion, en nous faisant voir les excrétions acides ou alcalines, suivant l'alimentation. Cette combustion, dont l'étude

des excrétions nous donne ainsi la preuve, tient à l'admirable disposition de l'organisme pour produire l'absorption de l'oxygène mis incessamment en contact avec ses surfaces si poreuses, si étendues, grâce à l'activité du torrent circulatoire et à une température toujours élevée et toujours la même.

» Le but de ce mémoire est donc de montrer cette admirable disposition de l'économie, de préciser comment cette combustion s'effectue et de faire ressortir la différence profonde qui existe entre un foyer de laboratoire qui brûle et oxyde tout, et le foyer de l'économie, qui ne brûle que les matières qui sont aptes à l'être par certains caractères, contrairement à l'opinion des physiologistes, et notamment de MM. Liebig, Bérard, Millon et Laveran.

C'est en nous basant sur ces considérations que nous avons été conduits à diviser les substances introduites dans la circulation en trois classes :

1° Substances directement oxydables par l'économie.	Hydrogènes sulfuré, sélénié, arsénié, etc. Huiles volatiles, tannin, alcool, matières albumineuses, etc.
2° Substances indirectement oxydables par l'économie.	Glucose, lactose et matières susceptibles de se transformer en glucose dans l'économie, sous une action quelconque, telles que l'amidon, le sucre de canne, la cellulose.
3° Substances résistant à l'oxydation au sein de l'organisme.	Mannite, gomme, alcalis organiques, excepté peut-être la morphine et un grand nombre de composés inorganiques, tels que le chlorure de sodium, l'iodure de potassium, etc.

» *Premier groupe.* Ces substances sont caractérisées par leur facilité à être oxydées ou brûlées par l'oxygène de l'air ambiant. La rapidité de cette action dépend et de leur surface et de leur solubilité. Tels sont les hydrogènes sulfuré, sélénié, arsénié, les huiles volatiles, etc. Toutes ces substances, qui s'oxydent lentement à l'air libre, s'oxydent plus vite dans l'organisme, où l'oxygène est dissous avec eux dans le sang, où la température est plus élevée, les surfaces plus multipliées. C'est à cause de cette facilité à absorber l'oxygène

que les huiles volatiles peuvent quelquefois devenir toxiques en s'emparant de l'oxygène du sang. Il en est de même des hydrogènes sulfuré, arsénié, sélénié, qui en soustraient par leur combustion une grande quantité ; mais la cause principale de l'influence de l'oxygène sur l'activité toxique de ces substances est la formation de produits nouveaux qui naissent de cette combustion, et si l'hydrogène arsénié est plus vénéneux que l'hydrogène sulfuré, c'est que l'acide arsénieux produit par le premier l'est plus lui-même que l'acide sulfurique produit par le second. Les expériences récentes de MM. Vœhler et Frerichs sur l'essence d'amandes amères, l'essence de cannelle et le tannin, ont confirmé nos prévisions et notre théorie, en établissant que ces substances éprouvent dans l'économie, et plus rapidement, et plus complétement, l'oxydation ou combustion qu'elles éprouvent lentement à l'air libre.

» *Deuxième groupe.* Il renferme des substances hydrocarbonées neutres, qui n'acquièrent la faculté d'absorber l'oxygène que sous l'influence décomposante des liquides alcalins de l'économie : tels sont le glucose, le lactose, toutes les substances hydro-carbonées neutres, susceptibles de se transformer en glucose dans l'économie par une action quelconque, telles que l'amidon, le sucre de canne, etc. Le glucose naturel, ou celui qui dérive de ces substances, donne ainsi lieu, sous l'action des alcalis, à des produits combustibles, tels que les acides glucosique, formique, l'ulmin, etc., et, chez l'homme sain, l'alcalinité naturelle du sang suffit pour la transformation complète de la matière sucrée. Mais si l'alcalinité, venant à diminuer, n'est plus suffisante, ce glucose ne peut plus être oxydé, ni par conséquent assimilé, et il se rencontre dans toutes les sécrétions comme s'il était un produit normal de l'organisme. C'est le cas de diabète, comme nous l'avons démontré ailleurs. Le glucose et ses isomères sont donc les seules matières sucrées assimilables, parce que seules elles sont influencées chimiquement par les alcalis. La preuve en est que si l'on sature les acides de l'estomac par une quantité suffisante d'alcali, et qu'en-

suite on ingère une certaine quantité de sucre de canne, celui-ci, ne rencontrant pas les acides qui le transforment ordinairement en glucose, passe en grande partie dans l'urine, ainsi que je l'ai expérimenté sur moi-même. On peut donc ainsi se rendre artificiellement diabétique de sucre de canne.

» *Troisième groupe.* Nous y renfermons les matières qui ne sont ni fermentescibles, ni putrescibles, qui sont inattaquables par les réactifs de l'économie, inoxydables au contact de l'air. Aussi traversent-elles tout l'organisme sans être aucunement modifiées. Tels sont la mannite, la gomme, les alcalis organiques, excepté probablement la morphine et un grand nombre de composés inorganiques, tels que le chlorure de sodium, l'iodure de potassium, etc.

» Nous concluons de ces faits: 1° Qu'en se basant sur les caractères de ces trois groupes, on peut prévoir comment une substance quelconque se comportera dans l'organisme, et modifier les réactions qui s'y passent en modifiant le milieu où elles s'effectuent;

» 2° Que, comme nous l'avons dit plus haut, le foyer vital diffère essentiellement des foyers ordinaires, puisque ceux-ci oxydent indistinctement toutes les substances, et celui-là seulement les corps susceptibles d'absorber directement l'oxygène avec ou sans l'intermédiaire des alcalis;

» 3° Que l'oxydation interviscérale étant incessante et indispensablement nécessaire à la vie, toute substance qui l'entrave est toxique, toute substance qui l'anéantit est mortelle. Ainsi le chloroforme et l'éther agissent probablement en suspendant la combustion, et l'inhalation de l'oxygène doit être le moyen le plus rationnel contre l'asphyxie des anesthésiques. On conçoit donc que toute substance qui absorberait immédiatement tout l'oxygène répandu dans le sang, comme serait le phosphore en vapeur, si son introduction était possible, serait instantanément mortelle. Bien plus, une substance qui n'aurait aucune affinité pour l'oxygène, si elle avait la propriété d'anéantir son action, même par un effet mécanique, serait également foudroyante. Or c'est,

selon nous, le cas de l'acide cyanhydrique, ainsi que les expériences de M. Millon permettent de le supposer (1). De là l'explication théorique rigoureuse de l'action toxique de l'émétique, de l'acide arsénieux, de l'acide cyanhydrique et de leurs effets salutaires dans les maladies inflammatoires qu'elles enrayent en ralentissant la combustion organique. »

III. M. PERSONNE. Réponse à la réclamation de priorité de M. Marchal (de Calvi). (*Commission nommée:* MM. Gibert, Ricord et Guibourt.)

IV. Notice de M. le docteur JUNOD sur un instrument de son invention destiné à former le vide dans les fosses nasales, dans le traitement de la surdité catarrhale. (*Commissaire:* M. Poiseuille.)

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Inauguration d'un monument à la mémoire de L.-N. Vauquelin, par M. A. Chevallier. Brochure in-8. Paris, 1850.

2. Archives des missions scientifiques et littéraires. Juin.

3. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. IX, n. 9.

4. La surdi-mutité. 2e partie. Des moyens de communications entre parlant et sourd-muet, etc., par M. le docteur Blanchet. Paris, 1850.

5. Monografia de las aguas y banos minerales de Alange, par D. Julian de Villaescusa. Un volume. Madrid, 1850.

6. Lectures on inflammation, etc., by James Paget. Londres, 1850. Brochure in-8.

7. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. Volume VIII.

8. Giornale veneto di scienze mediche, tomo I, fascicolo 1 et 2. Luglio, 1850; Venize, 1850.

9. Monthly reports on the mortality and public health of Oxford, 1850. Huit numéros, par le docteur Greenhill.

(1) Ces expériences démontrent que des substances organiques qui sont très promptement oxydées par l'acide iodique, telles que l'acide oxalique, n'éprouvent plus aucune combustion, lorsqu'on fait intervenir dans la réaction des proportions infinitésimales d'acide cyanhydrique. (*Annuaire de chimie.* Paris, 1850, p. 591 et suiv.)

10. Ueber die Milchabsonderung, von doctor J.-G. Friedrich Vill. In-4. Erlangen, 1850.

11. Zeitschrift für klinische Medizin, etc., von Friedrich Günsburg, 1er, 2e et 3e numéros.

12. Original-Aufsätze. — Das chirurgische und Augenkranken-Clinicum der Universität-zu. Erlangen. Par le docteur Heyfelder, professeur directeur de la clinique chirurgicale d'Erlangen. Brochure in-8. Erlangen, 1850.

13. Bulletin général de thérapeutique. Septembre.

14. Journal de médecine et de chirurgie pratiques. Septembre.

15. Journal des connaissances médico-chirurgicales. Septembre.

16. Répertoire de pharmacie. Septembre.

17. Revue médico-chirurgicale de Paris. Septembre.

18. Tables de mortalité de la ville de Londres.

19. L'Union médicale, n. 110 à 112.

20. Gazette des hôpitaux, n. 108 à 110.

21. Gazette médicale de Paris, n. 37.

22. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 11.

SÉANCE DU 24 SEPTEMBRE 1850.

—

PRÉSIDENCE DE M. ORFILA,

VICE-PRÉSIDENT.

—

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à l'Académie :

I. Une ceinture que madame COQUILLARD, sage-femme à Belleville, croit propre à contenir les hernies inguinales. (*Renvoyé* à M. Danyau.)

II. Une lettre de M. le préfet de l'Isère, par laquelle ce fonctionnaire demande la croix de la Légion d'honneur pour récompenser les longs et honorables services de M. Benoît, officier de santé à Grenoble, soit comme employé à la sous-préfecture, soit comme vaccinateur. (*Commission de vaccine.*)

III. Une nouvelle demande de M. le docteur GRIMAUD, au sujet d'un succédané du sulfate de quinine qu'il croit avoir découvert, et auquel il désire qu'il soit fait application du décret du 3 mai dernier. (*Commission des remèdes secrets et nouveaux.*)

IV. La recette et l'échantillon d'une eau préparée pour la guérison des maladies des yeux. (*Commission des remèdes secrets.*)

V. Un extrait de l'analyse des eaux d'Alet, faite à l'École des mines, sur la demande du sieur Larade, propriétaire de ces eaux. Cette pièce est destinée à être remise à la commission de l'*Annuaire des eaux de France.* (*Commission de l'Annuaire.*)

VI. Une lettre de M. le docteur BURON, médecin inspecteur des eaux minérales de Cauterets, par laquelle ce praticien fait connaître les difficultés qui s'opposent à ce qu'il se conforme exactement aux instructions de la commission de l'*Annuaire des eaux de France.* (*Commission de l'Annuaire.*)

VII. Une lettre de M. le médecin inspecteur des eaux minérales de Beunes (Aube), dans laquelle ce médecin signale les différences qu'il a remarquées en comparant avec un thermomètre à mercure de Bianchi le thermomètre que lui a expédié récemment la commission de l'*Annuaire des eaux.* (*Même commission.*)

VIII. Quatre caisses renfermant les produits d'évaporation et les dépôts d'eaux minérales recueillies par MM. les médecins inspecteurs des établissements thermaux à Luxeuil (Haute-Saône), Lamotte (Isère), Aix (Bouches-du-Rhône) et Chaudesaigues (Cantal). (*Commission des eaux minérales.*)

IX. Deux lettres de M. le docteur ROBERT, de Strasbourg, par lesquelles il sollicite un encouragement de M. le ministre pour la publication d'un ouvrage sur les eaux minérales de l'Alsace et des Voges. Avant de répondre à M. Robert, M. le ministre désirerait avoir l'avis de la commission des eaux minérales sur l'utilité de ce travail. (*Commission des eaux minérales.*)

X. Un rapport de M. le docteur TELLIER, médecin inspecteur des eaux minérales de Bourbon-Lancy (Saône-et-Loire), sur le service médical de cet établissement pour l'année 1849. (*Commission des eaux minérales.*)

XI. Les tableaux de vaccinations pratiquées en 1849, dans la Corrèze, le Rhône, le Var, le Haut-Rhin, le Loiret, les Basses-Pyrénées et les Landes. (*Commission de vaccine.*)

XII. M. le préfet de police envoie à l'Académie le relevé statistique des décès dans la ville de Paris pour le mois d'août dernier.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

I. M. Récamier dépose sur le bureau une note intitulée : *Recherches sur la lumière ou puissance motrice capable de produire le mouvement des corps*, et sur laquelle il se propose de lire un mémoire très prochainement.

II. M. le docteur Gaudriot, de Paris, dépose un paquet cacheté, et prie l'Académie de le conserver jusqu'au moment où il lui fera connaître le nouveau traitement qu'il met en usage dans plusieurs maladies. (*Le dépôt est accepté.*)

III. Le docteur Chrestien, de Montpellier, adresse à l'Académie une communication sur un cas d'exsudation brune-noirâtre qu'il a observé, et qui a de l'analogie avec l'observation de M. Bousquet, sur laquelle M. Gibert a fait dernièrement un rapport. (*Commissaire :* M. Gibert.)

IV. M. Vauvert de Méan, ancien consul de France à Panama, informe l'Académie que, par ordre ministériel, il doit partir très prochainement pour Santa-Martha (Nouvelle-Grenade), et qu'il profitera de cette circonstance pour adresser à la Compagnie des branches, des écorces et des fleurs du *cédron*.

V. Lettre de M. Duplan, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Barèges, au sujet de l'efficacité des eaux de cet établissement. (*Commission des eaux minérales.*)

VI. M. Cabaret, médecin à Saint-Malo, adresse à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Velpeau, un mémoire intitulé : *Extirpation d'un goître ; guérison*, etc. Ce mémoire est accompagné de la pièce anatomique, etc. (*Commissaires :* MM. Roux et Velpeau.)

— A propos de cette communication, M. Sédillot, membre correspondant de l'Académie, demande la parole et s'exprime en ces termes : La partie de la France où je réside offre de nombreux exemples de goître, quoique cette affection y diminue chaque jour, en raison des progrès de

l'hygiène publique, et j'ai eu l'occasion d'être fréquemment consulté à ce sujet, et d'être appelé à opérer plusieurs malades.

Je ne saurais approuver l'opinion de M. Velpeau, qui a paru blâmer la publicité donnée à l'observation de M. Roux, dans la crainte qu'encouragés par le succès, d'autres chirurgiens n'imitassent la conduite de notre célèbre confrère, et ne compromissent la vie de leurs malades.

J'ai établi depuis longtemps, comme on peut le voir dans ma médecine opératoire, une distinction formelle entre le vrai goître et le faux goître. Le premier est une hypertrophie générale du corps thyroïde. C'est le goître proprement dit, celui que l'on observe endémiquement dans certains pays. La tumeur peut acquérir des développements très considérables, et déterminer une très fâcheuse difformité : c'est, à mes yeux, un indice de détérioration de la race, mais la déglutition ni la voix ne sont compromises. Contre cette espèce de goître, la chirurgie est impuissante, et il serait excessivement dangereux d'en entreprendre l'extirpation. Dans ce cas, il faut donc absolument s'abstenir.

Le faux goître est très différent : il est constitué par des tumeurs de diverse nature développées dans le corps thyroïde, qui n'en est pas plus exempt que les autres organes de l'économie. L'hypertrophie partielle, les kystes à contenance molle ou liquide, les tranformations hétéromorphes ou isomorphes de toutes sortes peuvent y avoir leur siége.

Lorsque ces tumeurs sont isolées, plus ou moins circonscrites et pédiculées, on peut les enlever avec succès. Le fait rapporté par M. Roux, et les autres cas cités par MM. Hutin, Cabaret et beaucoup d'autres médecins distingués, en sont des exemples.

Pour ma part, j'ai enlevé trois fois d'énormes tumeurs thyroïdiennes caractérisées du nom de goîtres, mais qui n'étaient en réalité que de faux goîtres, tels que je les ai définis. La première de ces tumeurs avait le volume de la tête d'un enfant et pendait sur la poitrine. J'en opérai l'ablation à la clinique de Strasbourg, en présence et avec l'aide de M. le professeur Stolz et de nombreux confrères.

La seconde tumeur fut enlevée avec l'aide de mon honorable et savant collègue M. le professeur Erhmann.

La troisième, à l'hôpital militaire, avec l'habile assistance de MM. Goffres, Bertherand et d'autres collègues.

Une ligature, dans les trois cas, fut placée sur les dernières insertions de la masse morbide, et les malades guérirent heureusement.

Les difficultés de ces opérations sont assez grandes, en raison du nombre et du volume des veines qui se gonflent sous les yeux et la main du chirurgien, et semblent lui opposer une barrière infranchissable.

Le procédé que j'ai suivi a consisté à placer successivement sur ces plexus veineux deux ligatures, l'une du côté de la tumeur, l'autre du côté opposé, afin de parvenir à diviser ces vaisseaux sans hémorrhagie.

J'ai opéré beaucoup d'autres tumeurs du corps thyroïde de moindre gravité; aussi me paraît-il inutile d'en faire ici mention.

J'ajouterai que depuis la découverte des anesthésiques, j'ai toujours fait usage du chloroforme, et que je n'ai encore éprouvé aucun accident. M. Magendie m'a dit s'être rendu l'écho convaincu de l'assertion d'un de mes collègues, qui lui avait dit tenir de ma propre bouche l'aveu que j'avais perdu trois malades par le chloroforme. On a vu des hommes de l'art exagérer leurs succès, mais il n'y en a pas, je crois, qui se vantent de revers imaginaires. Je proclame donc ici hautement, que depuis que je fais usage du chloroforme, aucun de mes malades n'a succombé à l'influence de cet agent dont l'emploi n'a même entraîné dans ma pratique aucun accident sérieux.

— M. Velpeau : M. Sédillot vient de soulever une question importante. Si je l'ai bien entendu, il voudrait qu'on réservât le nom de *goître* exclusivement à l'hypertrophie générale du corps thyroïde. Mais cette distinction n'est pas acceptée, et lui-même n'a pas dit ce que sont les autres tumeurs, et pourquoi elles ne sont pas des goîtres. On est généralement con-

venu d'entendre par le mot *goître*, toute tumeur qui a son siége sur la glande thyroïde, de quelque nature qu'elle soit. Aussi ne comprendra-t-on pas bien M. Sédillot, lorsqu'il dit qu'il ne faut pas enlever de vrais goîtres, et que les tumeurs qui ont été extirpées par MM. Roux, Hutin et Cabaret, n'étaient point des goîtres ou plutôt étaient de faux goîtres. Je désirerais que M. Sédillot voulût bien donner plus de détails sur ce qu'il entend par *vrai goître* et *faux goître*, et qu'il en fît connaître les caractères pathologiques distinctifs, et je termine en déclarant que je persiste dans toutes les réserves que j'ai faites sur l'opportunité de l'extirpation des tumeurs des corps thyroïdes.

— M. Sédillot : Il faudrait que je fusse bien exigeant, pour ne pas être satisfait des concessions de M. Velpeau à mon opinion. M. Velpeau reconnaît que je peux avoir raison en fait, mais que ma distinction du vrai et du faux goître est contraire au langage généralement adopté. Si la vérité condamne le langage habituel, nous devons le modifier et ne pas sacrifier les intérêts de l'art à la vaine importance d'un mot.

M. Velpeau lui-même me présente dans sa pratique des exemples qu'il m'est facile de lui opposer. Il a opéré plusieurs goîtres aqueux par les injections iodées. Devait-il s'abstenir parce que ces sortes de tumeurs étaient comprises dans le terme beaucoup trop général de goîtres. M. Velpeau ne l'a pas pensé, et il a bien fait.

La distinction déjà établie pour quelques tumeurs du corps thyroïde, tumeurs parfaitement décrites par M. Velpeau lui-même, doit être étendue et poursuivie. C'est en analysant les faits pathologiques et en leur assignant leur véritable caractère, de siége, de nature, de connexions, etc., que l'on continuera à faire progresser notre art, et c'est une voie dans laquelle nous sommes tous engagés.

— M. Roux partage l'opinion de M. Velpeau sur la manière de désigner les tumeurs du corps thyroïde ; il ajoute quelques considérations sur la nature particulière de ces

tumeurs, et spécialement sur leur tendance à acquérir un volume considérable. Il proteste de nouveau contre la signification qu'on voudrait donner à la dernière communication ; il n'a jamais voulu encourager la témérité.

— M. Piorry pense que toutes les difficultés qu'on soulève actuellement seraient levées si l'on voulait remplacer le mot *goître*, par des expressions qui désignent nettement les lésions dont cet organe est le siége.

— M. Rochoux ne veut pas qu'on change le nom de *goître*, mais il souhaite que les distinctions que M. Sédillot a laissé entrevoir soient nettement établies. Il regarde les distinctions rationnelles comme une des sources principales du progrès dans les sciences.

—

COMMUNICATION VERBALE.

Extirpation de l'astragale.

M. Gerdy présente à l'Académie un homme de cinquante ans qui est tombé sur ses pieds, il y a douze ans, dans un fossé profond de 3 mètres environ. Le gauche a été luxé ; les parties molles furent déchirées en dedans de la jointure tibio-tarsienne, et le tibia et l'astragale, au bout de cet os, faisaient une saillie de 7 à 8 centimètres. La réduction ayant été impossible, M. Gerdy se décida à enlever l'astragale, qui était entièrement séparé du calcanéum. Alors il put réduire le tibia, le fixer sur le calcanéum au moyen d'un appareil de fracture à attelles médiocrement serré, et obtenir enfin au bout de deux ou trois mois une guérison solide. Le malade, qu'on ne soupçonnerait jamais, à la conformation actuelle de l'articulation, d'avoir souffert une blessure et une opération aussi graves, a fait quelquefois jusqu'à cinq ou six lieues par jour en se servant d'un béquillon. Il boite à peine, et le membre n'est plus court que l'autre que de 1 centimètre au plus.

— Pendant la correspondance, on a dépouillé le scrutin pour la nomination d'un membre dans la commission d'Ar-

genteuil, en remplacement de M. Bégin. La majorité est acquise à M. H. Larrey, qui est nommé en conséquence membre de ladite commission.

—

LECTURES.

I. M. le docteur VOISIN lit un travail ayant pour titre : *De l'état actuel de la science médicale sur la nature de l'homme; de ce qui a été fait, de ce qui reste à faire, du titre que je donne à mon livre* (*Essai sur l'entendement humain*). (*Commissaires :* MM. Falret, Londe et Collineau.)

II. M. GOBLEY lit un travail intitulé : *Recherches chimiques sur la laitance de carpe.* (*Commissaires :* MM. Guibourt, Chevallier et H. Gaultier de Claubry.)

Conclusions. — De mes expériences, je crois pouvoir conclure (*voy.* page 471) :

1° Que la laitance de carpe renferme les mêmes éléments que le jaune d'œuf de poule, les œufs de carpe et la matière cérébrale ;

2° Qu'elle présente une si grande analogie de propriétés et de composition avec la substance du cerveau, que l'on pourrait être amené à croire qu'elle est destinée à former le système nerveux du jeune animal. On se rappelle que MM. Dumas et Prévost ont considéré le spermatozoïde ou l'élément générateur mâle comme le germe du système cérébro-spinal, le premier qui apparaisse chez l'embryon ;

3° Que la laitance renferme les trois quarts de son poids d'eau ;

4° Qu'elle contient une matière albumineuse, et, en outre, un corps particulier, membraneux ou glanduleux, qui se divise dans l'eau sans qu'on puisse l'en séparer par le filtre ;

5° Que la matière grasse est formée de lécithine, de cérébrine, de cholestérine, d'oléine et de margarine ; que ces substances présentent les propriétés et la composition de celles que j'ai trouvées dans le jaune d'œuf de poule et dans les œufs de carpe ;

6° Que la lécithine, la cérébrine, la cholestérine, l'oléine et la margarine s'y trouvent dans d'autres proportions que dans le jaune d'œuf et les œufs de carpe ; que l'oléine et la margarine y sont, comme dans les œufs de carpe, en très petite quantité ;

7° Que la laitance est neutre ; qu'en la faisant bouillir dans l'eau, au contact de l'air ou dans une atmosphère d'acide carbonique, on obtient un liquide acide qui le devient davantage par l'addition de l'alcool ; que cette propriété est due à l'acide lactique ou à un acide qui s'en rapproche beaucoup par ses propriétés.

8° Qu'elle renferme les sels que j'ai rencontrés dans les œufs de carpe : chlorures de sodium et de potassium, chlorhydrate d'ammoniaque, sulfate de potasse, phosphates de potasse, de chaux et de magnésie ;

9° Qu'elle contient de l'extrait de viande et un principe odorant qui ne paraît pas être un acide gras volatil ;

10° Que la laitance de harengs m'a présenté sensiblement les propriétés et la composition de celle de carpe ;

11° Qu'appréciée par des moyennes, la composition de la laitance de carpe est pour 100 parties :

Eau.	74,812
Matière albumineuse, etc., etc. . .	20,242
Lécithine.	1,013
Cérébrine.	0,210
Cholestérine.	0,162
Oléine et margarine	2,121
Chlorhydrate d'ammoniaque. . . .	0,048
Chlorures de sodium et de potassium.	0,381
Sulfate de potasse.	0,056
Phosphates de chaux et de magnésie. .	0,520
Extrait de viande.	0,362
Perte, etc.	0,073
	100,000

Mémoires pour le prix d'Argenteuil.

Six nouveaux concurrents se présentent pour *concourir* pour le prix d'Argenteuil de 1850; ils sont inscrits comme il suit :

5. M. BLANCHARD, de Reims : *Mémoire sur divers procédés opératoires pour combattre les rétrécissements de l'urètre.* (Il y joint une boîte d'instruments.)

6. M. REYBARD, de Lyon : *Mémoire sur les rétrécissements de l'urètre.* Deux nouvelles observations seront communiquées ultérieurement.

7. M. PERRÈVE : Cinq instruments et un mémoire descriptif. (Plus un volume imprimé.)

8. M. L. AUGUSTE MERCIER : *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les rétrécissements de l'urètre.* (Plus deux brochures.)

9. M. WERTHEIMBER : *Mémoire sur le traitement des rétrécissements de l'urètre par le galvanisme.*

10. M. GUILLON : Deux brise-pierres à pression intermittente, avec un mémoire manuscrit.

—

OUVRAGES OFFERTS A L'ACADÉMIE.

1. Traité des rétrécissements organiques de l'urètre, etc., par M. Perrève. Un volume avec figures. Paris, 1847. — Destiné à concourir pour le prix d'Argenteuil, n° 7, concours de 1850.

2. Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur les valvules du col de la vessie, etc., par M. A. Mercier. Un volume avec un supplément. Paris, 1848. — N° 8 au concours du prix d'Argenteuil.

3. De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique, par M. le docteur Vidal (de Cassis). Deuxième édition. Paris, 1850.

4. Rapport lu par M. le docteur Trousseau à la Société philanthropique, séance du 12 juillet. Paris, 1850.

5. Recueil de médecine vétérinaire pratique. Août.

6. Journal de médecine vétérinaire de l'École de Lyon. Septembre.

7. Giornale della reale Academia medico-chirurgica di Torino. Septembre.

8. Revue therapeutique du Midi, n. 17.
9. L'Abeille médicale, 19 septembre.
10. Gazette des hôpitaux, n. 111 à 113.
11. L'Union médicale, n. 113 à 115.
12. Gazette médicale de Paris, n. 38.
13. Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences, n. 12.

ERRATA.

Page 854, ligne 32, au lieu de : *Rapport de la Commission du prix d'Argenteuil*, lisez : *Rapport de M. Lagneau.*

Page 1018, ligne 33, au lieu de : *Partant donc*, lisez : *Sortant donc.*

FIN DU QUINZIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE QUINZIÈME VOLUME.

ABEILLE, 572.
ACADÉMIE royale de chirurgie. Documents sur ses travaux, 724. — Rapport sur le contenu des Archives en ce qui concerne l'Académie royale de chirurgie et la Société royale de médecine, 1090.
ACCOUCHEMENT. Accouchement provoqué à l'aide de l'éponge introduite dans la cavité de l'utérus, 105. — De la distension de la vessie et de la rétention d'urine chez l'enfant pendant la vie fœtale étudiée surtout comme cause de dystocie, 465. — Mémoire sur un mode particulier d'application du forceps dans la présentation de la face, 488. — Accouchement rendu laborieux par une accumulation de liquide dans la cavité abdominale du fœtus, 744. — Recherches pratiques sur les phénomènes du travail de l'accouchement considérés au point de la rupture des membranes de l'œuf, 929. — Observation sur un accouchement provoqué chez une femme atteinte du choléra, 937. — Convient-il de substituer la version pelvienne au forceps dans les cas où la tête se présente au détroit supérieur rétréci, mais mesurant au moins 7 centimètres, 972.
ADELON, 840.
ADÉNITE cervicale observée dans les hôpitaux militaires, et sur l'extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou, 619.
ALARD. Sa mort, 745.
ALIBRAN 227, 269.
ALIÉNÉS. Instrument pour leur alimentation forcée, 469. — Nouvel appareil pour leur alimentation, 645.
AMAUROSE. Signe diagnostique nouveau dans la néphrite albumineuse, 74. — Observations par M. Michel Lévy, 96.
AMPUTATION partielle du pied, d'après la méthode sous-astragalienne, 919.
AMUSSAT, 140.
ANGELON, 446.
ANDRAL, 506, 1019.
ANDRIEUX (de Brioude), 420.
ANESTHÉSIE, 79, 85, 410, 767, 1095.
ANÉVRYSME de la sous-clavière gauche opéré et guéri par l'électro-puncture, 572. — Discussion du rapport, 578.
ANGELOT, 235.
ANTHOUARD, 105.
ANUS CONTRE NATURE, suite de hernies étranglées, 767.
ARAN, 1095.
ASTHME convulsif, 529.
ASTRAGALE. Son extirpation, 1136.
AUDOUARD, 1075.
AUZOUY, 719.
AVRARD, 98.
BAILLIÈRE (J.-B.), 570.
BARADUC, 992.
BARÉ, 768, 966.
BARBIÉ, 705, 719.

BARTHÉLEMY, 746.
BAUD, 58, 467.
BAUDELOCQUE (neveu), 965, 1029.
BAUDRIMONT, 260.
BAYARD (de Circey), 5, 77, 343, 447, 553, 1016.
BAYLE, 439.
BEAU, 439, 504.
BECQUEREL et RODIER, 469.
BECQUEREL fils, 1097.
BÉGIN, 77, 100, 572, 594, 639, 745, 1004, 1014, 1078, 1110, 1120.
BELHOMME, 645.
BELLOC, 280.
BENNET (de Londres), 1097.
BENOIT, 228, 1130.
BENOIT (mademoiselle), 1092.
BÉRARD, 367, 382, 448, 552.
BERNARD (Camille), 268.
BERNIER, 419.
BERTHET, 704.
BERTHIER, 937, 947.
BESNIER, 489.
BÉVING, 966.
BILLOD, 469.
BILLOT, 939.
BLAINVILLE. Sa mort, 687.
BLANGARD, 420, 856, 1045.
BLANCHARD (de Reims), 1139.
BLAUD (de Beaucaire), 82, 768, 966, 978, 1104, 1121.
BLONDEAU, 978.
BOBILLIER, 550.
BOLUT, 550.
BONNAFONT, 263, 720.
BOUCHACOURT, 940.
BOUCHARDAT, 447, 538, 860, 1105.
BOUDANT, 298.
BOUDET (Félix), 420, 504.
BOUDIN, 20, 469.
BOUGERAT (A.), 594.
BOUILLAUD, 330, 332, 707, 716, 729.
BOULEY (H.), 469, 707.
BOULEY jeune, 651.
BOUSQUET (de Paris), 50, 317, 910.
BOUSQUET (de Saint-Chinian), 420, 1069.
BOUSSENARD, 439.
BOUVIER, 841.
BOUYER, 227.
BOUYGUES, 420, 447.
BOYER (Lucien), 589.
BRANDON, 342.
BRANHAUBAN, 342.
BRETON, 227.
BRICHETEAU, 298, 688, 1080.
BRIERRE DE BOISMONT, 205.
BROCHARD, 93, 205, 1030.
BRODIE (B.), 179.
BRONCHOTOMIE dans la petite vérole, 857.
BROU-LAVEYSSIÈRE, 1092.
BUCQUOY, 205, 940.
BURDIN, 298.
BURG, 50, 767.
BURON, 1131.
BUSSY, 1026, 1105.
CABARET, 1132.
CABIROL, 994, 1029.
CAHEN fils, 933.
CAILLOT, 445.
CALVET, 1091.
CALVI, 1030.
CANCER. Guérison par des applications du caustique d'acide nitrique mono-hydraté, 1014.
CANTEGRIL, 440.
CAPURON, 362. Sa mort; legs qu'il fait à l'Académie, 635.
CARDINAL, 719.
CARLOTTI, 967.
CARPE. Recherches chimiques et analytiques des œufs de carpe, 341, 471. — Recherches chimiques sur la laitance de la carpe, 1137.
CASTEL, 11, 451, 698.
CASTELLA, 137.
CATHÉTÉRISME: moyen de remédier à ses inconvénients, 967.
CAVAROC, 719.
CAVENTOU, 506, 1026.
CAZEAUX, 448, 492, 566.
CAZENAVE (de Bordeaux), 1049.
CAZENTRE, 940, 1120.

CÉDRONS, 977, 1097, 1132.
CEINTURES VENTRIÈRES élastiques en caoutchouc pour les femmes, 99.
CERVEAU. Recherches médico-légales sur la matière cérébrale desséchée, tentées à l'occasion de l'assassinat de Louvet par Gonthier, 873. — Notes sur les caractères chimiques et microscopiques des taches de matière cérébrale, 1096.
CÉSARIENNE (opération), 409, 419.
CHABANOU (d'Uzès), 1016.
CHAILLY (Honoré), 447, 972.
CHAINES galvano-électriques, 342, 470.—Chaînes dites voltaïques. 967.
CHALMOT, 848, 858.
CHAMBART et GRUJART, 966.
CHANDON, 324.
CHAPELAIN, 719.
CHARBON VÉGÉTAL. Son emploi contre les affections nerveuses gastro-intestinales idiopathiques et sympathiques, 280.
CHARCELLAY, 5.
CHARRIER (de Chaillé), 235, 649.
CHARRIÈRE, 342.
CHEVAL. Phlébite de la jugulaire chez le cheval, 651. — Sur la sensibilité tactile dans le doigt du cheval, 707.— Sur une maladie encore peu connue du cheval, 707. — Lésion des muscles extenseurs de l'avant-bras, qui simule par quelques uns de ses symptômes une fracture de l'humérus, 746.
CHEVALLIER, 106, 307, 1095.
CHEVALLIER et GOBLEY, 274.
CHLOROFORME. Nouveau cas de mort par cet agent, 79. — Expériences faites à la Charité suivant le procédé du docteur Arnott, 85. — Lettres de M. Delabarre, 96, 410.— Des propriétés fébrifuges et antipériodiques du chloroforme, 534.
CHLOROSE. De la nature chlorotique des troubles fonctionnels qui chez la femme enceinte sont également attribués à la pléthore, 448. — Pilules de Blaud, 1102.
CHOLÉRA-MORBUS. Commission de l'Académie, 993, 1022. — Son influence sur les maladies 343. — Rapport, 860. — Communication sur la contagion, 235, 261, 410, 649, 988. — Sa propagation attribuée aux émanations fécales, 6. — Formule d'une thérapeutique générale, 686. — Emploi des armures métalliques pour combattre les crampes, 50. — Traitement par l'emploi du thé mêlé de rhum, 50; du sulfate de soude, 79, 105; du sulfate de quinine, 91; des vapeurs sèches, 409; de l'eau chaude, 409; de l'injection sous la peau, 439; l'ipécacuanha, les cataplasmes, des lavements huileux, un purgatif salin, 106. *Voyez* la table du tome XIV, page 1156.
CHOLÉRA-MORBUS dans les départements de la France — Avignon, 6. — Beaucaire, 82. — Beausset, 1030. — Blois, 91. — Brest, 649, 872. — Chaillé-les-Marais, 649. — Château-Voué, 446. — Dampierre, 342. Dijon, 261. — Givet, 6, 50, 95, 105, 342.— Gray, 268, 553. — Havre, 53. — Lorient, 367. — Lunéville, 50. — Lyon, 235, 236. — Marseille, 1094. — Montmorency, 50, 639.—Montpellier, 505.— Morlaix, 367.— Nîmes, 6. — Nogent-le-Rotrou, 93, 1030.— Oran, 856.— Pontorson, 978.—Provins, 871.— Rochefort, 634.— La Seyne, 1036.— Sezanne, 445.— Strasbourg, 939. — Toul, 593. — Toulon, 571, 940. — Sainte-

Tulle, 79. — Trieste, 593. — Vervins, 706.—Dans la Creuse, 227. — Dans la Meuse, 439. — Dans la Vendée. 744.— A bord du *Louqsor*, 985. *Voyez* la table du tome XIV, page 1156.
CHOPELET, 205, 409.
CHORÉE, 343.
CHRESTIEN, 505, 923, 1132.
CIRE BLANCHE produite par l'insecte Troëne, 325, 420, 439.
CIVIALE, 1053.
CLAVIS, 1092.
CLÉRISSE et FRANCHISTEGUY, 939.
CLOQUET, 534.
COEUR. Extrophie du cœur, 181. — Notes sur un cas d'ectopie du cœur compliquée d'éventration de la plupart des organes thoraciques et abdominaux, 1073.
COGNIOT, 99.
COLETTE-QUENOUILLE, 837.
COLLODION, 136, 234, 409, 492.
COLOMB, 593, 1099.
COLOMBE (Lecorché), 594.
CONFEVRON, 79.
COQUILLARD (Mme), 204, 234, 362, 409, 505, 550, 705, 939, 1099, 1130.
CORNAY (de Rochefort), 1096, 1120.
COTTEREAU, 1095.
COURTY, 309, 940, 978.
CULLERIER, 857.
CYSTITE CHRONIQUE, observation, 1052.
DAGRON, 744.
DANYAU, 439, 488, 687.
DAREMBERG, 49, 228, 265, 310, 440.
DEBROU, 309.
DECHILLY, 665.
DÉCRETS. Concernant le doyen de la Faculté de médecine comme membre de l'Académie, 551. — Concernant les remèdes nouveaux et les remèdes secrets, 836.
DELABARRE, 96, 410.
DELAFOND, 447, 707, 768.
DELARUE, 105, 1068.
DELFRAYSSÉ, 91, 95, 967.
DELIOUX, 534.
DELMAR, 104.
DEMAUX, 343.
DENIS (P.), 105, 593, 594.
DEPAUL, 447, 465.
DÉSARTICULATION de l'huméro-scapulaire de l'extrémité externe de la clavicule; guérison, 979.—Mémoire sur la désarticulation coxo-fémorale à l'occasion d'une opération de ce genre pratiquée avec succès, 1004.
DESCHAMPS (d'Avallon), 1099.
DESFRAY, 767.
DÉSINFECTANT. Nitrate de plomb, 860.
DESMARRES, 1097.
DESORMEAUX (A.-J.), 181.
DESTIBAYRE, 534, 857.
DEVILLIERS fils, 929.
DÉZAUTIÈRE, 1092.
DIABÈTE chez les animaux, et en particulier chez une chienne, 446.—Mémoire sur un nouveau réactif pour reconnaître la présence du sucre dans les urines diabétiques, 505. — Sur le diabète sucré, ou glucosurie, 538.
DIATHÈSES. Leur influence sur la formation des lésions locales, 365.
DIDOT, 175.
DIGITALINE. Mémoire sur son emploi, 332, 648.
DISCOURS de M. Bricheteau comme président, 314. — Discours du même à l'inauguration de la nouvelle salle des séances, 1080.
DOCTRINE MÉDICALE (choix d'une), 464.—Rapport, 911.—Doctrine et nomenclature médicale de M. Piorry, 479.
D'ORLÉANS, 1092.
DOUEIL, 719.
DRONSART, 469, 974.

DUBOIS (d'Amiens), 346, 500, 594, 635, 724, 937, 1030, 1121.
DUBOIS (Paul), 205, 382, 450, 465, 618, 850.
DUBOUCHET, 1091.
DUCHESNE (de Boulogne), 238, 491, 553, 634, 923, 967.
DUCHASSAING, 744.
DUFAY, 91.
DUFRESNE (de Chassaigne), 1099.
DUGAS (de Marseille), 6, 1094.
DUMAS (ministre), 1080.
DUMAS (J.), 464.
DUMÉRIL, 853.
DUPLAN, 1132.
DUPONCHELLE, 1029.
DURAND (Aug.), 79.
DURAND (de Mâcon), 1068.
DURAND (de la Sauvetat), 1092.
DURAND (Stanislas), 316, 326.
DURAND-FARDEL, 593.
DUVAL, 724, 857, 1095.
DUVAL (Marcellin), 872.
DUVERGER, 978.
DYSSENTERIE. Épidémie, 534, 535, 550.—De la dyssenterie épidémique de Mortagne et des rapports de cette épidémie avec le choléra qui régnait en même temps aux environs de cette ville, 923.
EAU DE MER concentrée, 857.
EAUX MÈRES des salines, 99. — Leur emploi thérapeutique dans les scrofules et les tubercules, 197, 446, 856.
EAUX MINÉRALES. Des eaux minérales considérées au point de vue de l'assistance publique, 117. — Analyse de l'eau minérale de Villaine-Saint-Aubin, 138. — Projet de publication d'un Annuaire des eaux minérales de France, 227. — Mémoire sur l'activité thérapeutique des eaux minérales de Salins, 261. — Les sources thermales éprouvent-elles un refroidissement progressif ou conservent-elles invariablement la même température? 274.— Rapport sur les eaux minérales de Fraysse, de la vallée de Cransac, 506.— Eau minérale de la Roche-Cardon, 769. — Analyse chimique des eaux minérales de Montégut-Ségla, 941.—Analyse chimique de l'eau minérale de Château-Gontier, 944. — Analyse chimique de la nouvelle source d'eau minérale ferrugineuse naturelle de Bagnères-de-Bigorre, 980. — Recherches sur les eaux minérales de Bagnères-de-Luchon, 1035. — Des eaux minérales toxiques, 978.
ECAL, 1091.
EGUISIER, 343.
EIGUSCH, 872.
ELECTIONS. De juges pour un concours à la Faculté de médecine, 91, 104.—Élection de M. Grisolle, 232, 268.— Du bureau de l'Académie, 266, 273, 315. Élection d'un membre de l'Académie, 316, 351, 420.—Élection de M. Bouchardat, 553. — Election de M. Michel Lévy, 571. Élection de M. Ricord, 636. — Élection de M. Danyau, 687.— Élection de M. Delafond, 768.— Election de M. H. Larrey, 980. — Commission pour trois académiciens libres, 854.
ÉLECTRICITÉ. Son application au diagnostic, 1027.
ÉLOGES. Discours prononcé sur la tombe de M. Lacournère par M. Mérat, 246. — Discours prononcé sur la tombe de M. Prus par M. F. Dubois (d'Amiens), 346. — Discours prononcé sur la tombe de M. Marjolin par M. Roux, 493; par M. Dubois (d'Amiens), 500.
ÉMERY, 1072.
EMPYÈME, dans le traitement des épanchements pleurétiques chroniques, 298.
ENFANTS. Sur une des causes de

leur mortalité, 554. — Mémoire sur les conditions physiologiques et pathologiques des nouveaux-nés, pour démontrer la nécessité de la constatation des naissances à domicile, 554. Discussion du rapport, 839.
ÉPIDÉMIES, 520.
ÉPILEPSIE. Potion employée avec succès dans cette affection, 76.
ERBEL, 227.
ESPIAUD, 1113.
FAHAM. Sur le principe odorant de ses feuilles, 542.
FATON, 446.
FELDMANN, 967.
FER. Nouveau moyen de l'isoler de ses combinaisons, 176. — Pilules d'iodure ferreux, 420, 447, 857. Rapport sur la préparation et formule, 1045. — Pilules de Blaud contre la chlorose, 1104.
FIÉVET, 594.
FIÈVRE CATARRHALE bronchique (épidémie), 227.
FIÈVRES INTERMITTENTES (épidémie de), 105. — Discussion sur l'engorgement de la rate dans les fièvres intermittentes, 326. — Suivant M. Lachaise, la rate n'est pas le point de départ des fièvres intermittentes, 345. — Sur un nouveau sel de la composition de M. Baud, pour la guérison des fièvres intermittentes, 467. — Méthode de M. Gondret de traiter les fièvres intermittentes, 688. — Discussion du rapport, 698. — Sur les bons effets de l'alkékenge dans la fièvre intermittente, 978. — Considérations physiologiques sur le traitement des fièvres intermittentes, 978. — Note sur l'action curative du sel marin dans la fièvre intermittente, 1122. — De l'emploi comparatif de l'acide arsénieux et du sulfate de quinine dans les fièvres intermittentes, 1123.
FIÈVRE JAUNE, 1075.
FIÈVRE MUQUEUSE TYPHOÏDE (épidémie), 91, 856.
FIÈVRES PERNICIEUSES. Sur quelques phénomènes critiques et nerveux qui les accompagnent, 175, 446.
FIÈVRE TYPHOÏDE. Mouvement de l'hôpital de Pourtalès, 137. — Emploi des préparations mercurielles et du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde, 309. — Epidémie de fièvres typhoïdes, 534. — Mémoire sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde, 1097.
FILHOL, 1035.
FILHOS, 634.
FISTULES. Fistule vésico-vaginale, 75. — Des fistules qui accompagnent la phlébite ulcérative et suppurative de la jugulaire chez le cheval; valeur et opportunité des débridements comme moyen curatif, 651.
FOIE (considérations pathologiques sur le), 504.
FOLLIN, 1073.
FOURCAULT, 136, 365.
FRACTURE du rocher, 974.
FRANÇOIS, 940.
GAFFARD, 940, 1102.
GALVANISATION localisée dans la paralysie, 241. — Dans les fonctions des muscles de la face, 491, 553, 634, 967.
GARNIER, 1065, 1068.
GARNIER (de Montargis). Sa mort, 706.
GAROTTE, 1092.
GAUDRIOT, 1132.
GAULTIER DE CLAUBRY (E.), 21, 78, 520, 999.
GAULTIER DE CLAUBRY (H.), 99, 232, 273, 381, 447, 471, 688, 839, 854, 1017, 1105, 1106, 1121.
GAZ acide carbonique. Ses bons

effets contre les affections tuberculeuses de la poitrine, 837.
GÉLATINE, 324. — Rapport sur la gélatine considérée comme aliment, 367.
GENDRON (de Château-du-Loir), 978.
GÉRARD (de Gray), 268, 553.
GERARDIN, 923, 985, 1027.
GERDY, 937, 947, 983, 1136.
GERMAIN, 76, 99, 261, 446, 1029.
GIBERT, 70, 146, 250, 340, 636, 854, 959, 1069, 1105, 1121.
GIBLAIN, 235.
GIGON, 105.
GILLE, 1045.
GIMELLE, 572, 580, 582, 619, 632.
GIRAUD, 342.
GIUSTI, 136.
GOBLEY, 341, 439, 471, 542, 1137.
GOIN, 837.
GOITRE. Son extirpation, 1132.
GOLDBERGER (de Berlin), 342, 470.
GOMPRECHT, 768.
GONDRET, 688, 698.
GOSSELIN, 553, 744, 868.
GOULDEN, 992.
GOURAUD, 491, 636.
GOUTTCERT, 261.
GOUYON, 439, 871.
GOYRAND, 136.
GRAINES, ou fèves envoyées d'Afrique comme utiles dans les maux de gorge, 1099.
GRÉMINET, 6, 204.
GRIMAUD (A), 687, 872, 1130.
GRIPPE. Mémoire sur une épidémie de grippe qui a régné en 1847 à bord du *Louqsor*, bateau-poste de l'État, 1113.
GRISOLLE, 10, 701, 716, 733, 762.
GROSSESSE. Influence qu'elle exerce sur la phthisie pulmonaire, 10.
GUÉNÉE, 136.
GUÉRIN (Alex.), 978.
GUÉRIN (J.), 106, 106, 710, 1022.
GUETTET, 420.
GUIBERT (Th.), 106.
GUIBOURT, 138, 340, 769, 860, 1068.
GUILLON, 11, 595, 854, 1139.
GUYTON, 768.
HALDAT, 745.
HAMEAU, 6.
HÉNOT, 1004.
HASPEL et MORTON, 940.
HAVAS, 1091.
HÉMORRHAGIES. Traitement des hémorrhagies artérielles consécutives, 960.
HENRY, 445, 941, 944.
HERMAPHRODISME des organes internes chez le mouton, 963.
HERNIES. Emploi du chloroforme pour leur réduction, 768.
HERPIN (de Metz), 79.
HERVEZ DE CHÉGOIN, 58, 99, 109, 453.
HEURTELOUP, 492.
HODGSON, 179.
HOMME. De l'état actuel de la science médicale sur sa nature, 1137.
HOMOLLE et QUEVENNE, 332, 648.
HOUSSARD, 465.
HUGUIER, 100, 351, 453, 860.
HUILE IODÉE, pour remplacer dans l'usage médical l'huile de foie de morue et de raie, 1068, 1099, 1113.
HULLIN (de Mortagne), 136, 535, 923.
HUTIN, 582, 720, 1072, 1121.
HYDROCÈLE guérie par l'injection gazeuse d'ammoniaque liquide, 263, 720.
HYDROTHÉRAPIE dans le traitement du rhumatisme chronique, 420. — Etablissements hydrothérapiques, 491, 636.
HYPERTROPHIE considérable du nez, 582. — Hypertrophie de la rate, 762, 797.
HYSTÉROPHORE, 440.
ICTÈRE. Mémoire sur un nouveau genre d'ictère qui a régné

parmi les soldats de l'armée de Rome, 1065.
INSTRUMENTS de chirurgie, 310. 343. — Nouvel urétrotome, 635. — Scie double, destinée à la section des os dans les amputations des membres, 978. — Instruments de chirurgie en caoutchouc vulcanisé propres au traitement des maladies des voies génito-urinaires chez la femme. 986. — Nouveau speculum oris, 992. — Note sur des instruments de chirurgie en *gutta-perka*, 994.
JACQUEMIER, 447.
JACCOND (Sigismond), 1091.
JOBERT (de Lamballe), 75, 86, 205, 488, 1049, 1078.
JUNOD, 1128.
JUMELLES. Deux filles réunies par la poitrine et une grande partie du ventre jusqu'au-dessous de l'ombilic, 448.
KUNTH, 553.
KYSTE OVARIQUE, 489. — Recherches sur les kystes synoviaux de la main et du poignet, 868.
LACHAISE, 205, 345.
LACOURNÈRE. Sa mort; discours prononcé sur sa tombe, 246.
LAFARGUE, 864.
LAFARRE, 992.
LAFFORE, 175, 440, 571.
LAGNEAU, 11, 580, 595.
LAIT D'ANESSE concret pour conserve, 5, 106.
LAIT DE FEMME. Moyens de s'assurer de sa qualité, 447.
LAMBERT, 491.
LAMPERRIÈRE, 447.
LAMURIEN, 367.
LANDOUZY, 74.
LAROCHE, 871.
LARREY. Inauguration de sa statue au Val-de-Grâce, 1017. — Discours prononcé par M. Dubois (d'Amiens), 1030.
LARREY (H.), 439, 619, 719, 980, 1137.
LASSAIGNE, 1096.
LASSERRE, 409,
LAUGIER, 581.
LAURÈS, 719.
LAVERAN, 298.
LEBLANC, 446, 465, 640, 651, 746.
LEBLAYE, 872.
LECADRE, 53, 136, 686.
LECHAPTOIS, 491.
L'ÉCHELLE, 1092.
LECOMTE, 534.
LEFEBVRE (J.), 571.
LEFÈVRE, 505.
LEFÈVRE (A.), 634.
LEGROUX, 74, 78.
LEROY (d'Etiolles), 137, 635, 992.
LEVICAIRE, 571.
LEVRAT (de Lyon), 839, 963.
LÉVY (Michel), 20, 77, 96, 105, 439, 830.
LIEGEY, 175, 446.
LIMOUSIN, 50, 343, 860.
LIMOSIN, 99, 445, 939.
LOIR, 91, 554, 839.
LONDE, 851, 854.
LONGET, 745.
LONGUET, 106.
LORENZO, 175.
LUXATIONS. Luxation du poignet sur l'avant-bras, fracture des deux os de ce dernier à la partie moyenne, 704.
MACARIO, 175.
MAILLOT, 1123.
MAISONNEUVE, 465, 767, 919.
MALGAIGNE, 73, 85, 181, 535, 774.
MALHER, 367.
MANSART-PIGGIONI, 686.
MARCHAL (de Calvi), 797, 1113.
MARIE, 227.
MARJOLIN. Sa mort, 470. — Discours prononcé sur sa tombe par M. Roux, 493; par M. Dubois (d'Amiens), 500.
MARTIN-SOLON, 306, 339, 665, 703, 711, 727, 791, 828, 834.
MARTINENO, 1030.
MARTINET, 1027.
MASCAREL, 744.

MASLIEURAT-LAGÉMART, 205.
MATHIEU, 310, 978, 992.
MATICA, spécifique contre les plaies, 491. — Rapport, 800.
MATRICE. Inversion, 343.
MAUGEIS, 939.
MAUMÉNÉ, 505.
MAXILLAIRE emporté par un boulet de canon, 1078.
MAXWELL, 204.
MAYER, 534.
MAZADE, 319.
MAZIER, 136, 234, 409.
MÉDECIN (des devoirs du), 324.
MÊLIER, 1093.
MÉNIÈRE (d'Angers), 1099.
MÉNINGITE CÉRÉBRO-SPINALE. — Rapport sur les mémoires de MM. Boudin et Lévy sur cette maladie, 21, 77.
MERAT, 242, 246, 273, 687, 800, 1099.
MIALHE, 1124.
MICHALSKI, 979, 1120.
MILNE EDWARDS, 977.
MISSION LITTÉRAIRE de M. Daremberg à Rome, 228, 265, 310, 440.
MISSOUX, 310.
MONDEZERT (de Carentan), 978.
MONNERET et FLEURY, 492.
MONNET, 1092.
MONNOT, 91.
MORDRET, 1052.
MOREAU, 11, 86, 100, 580, 581, 594, 851, 1026.
MOREL-LAVALLÉE, 857.
MORIBE, 857.
MORLOT, 261.
MOULON, 594.
MULLER (de Riga), 1017.
MUNARET, 506.
MUSEUX (Mlle), 506, 553.
MUSTON, 593.
NAISSANCES. Nécessité de leur constatation à domicile, 554, 593, 839.
NAUDOT, 916.
NEDOUX, 686.
NÉLATON, 465, 767, 960.
NELKEN, 175.
NERF LARYNGÉ récurrent; sa compression par des tumeurs donne lieu au relâchement et à l'occlusion de la glotte, 74.
NEUCOURT, 79.
NICE. Constitution médicale de cette ville, 916.
NONAT, 447.
NUTRITION. Considérations sur le rôle de l'oxygène dans l'économie animale, et en particulier dans les phénomènes chimiques de la nutrition, 1124.
OEIL. Traitement populaire des des taies de l'œil au moyen de l'opercule du *turbo rugosus*, 1096. — Note sur le scintillement du fond de l'œil, 1097.
OEUFS. Recherches chimiques sur les œufs de carpe, 341. — Rapport et analyse, 471. — OEuf de sept à huit semaines expulsé en entier avec la membrane caduque par laquelle il est recouvert dans toute son étendue, 546.
OLLIVIER (d'Angers), 706.
ORFILA, 873.
OUVRAGES offerts à l'Académie, 47, 75, 89, 102, 116, 173, 183, 203, 226, 233, 249, 267, 308, 323, 341, 366, 407, 417, 438, 444, 451, 465, 489, 532, 548, 568, 592, 632, 647, 685, 704, 718, 743, 765, 798, 855, 869, 921, 937, 965, 976, 990, 1015, 1027, 1067, 1078, 1117, 1128, 1139.
PADIOLEAU, 940.
PAGOT, 310.
PAMARD, 6.
PARALYSIE. Recherches faites à l'aide de la galvanisation localisée sur l'état de la contractilité et de la sensibilité musculaires dans les paralysies du membre supérieur, 238. — Paralysie musculaire progressive, 1095.
PARAVEY, 324, 420, 439.
PATISSIER, 117, 274, 280.

PATIERNE DE CHASSENAY, 977.
PAUME DE LA MAIN. Extraction d'un crochet à broder, par un procédé nouveau, 983.
PAYAN, 5.
PELLAGRE. Observations recueillies dans la vallée du Vernet, 309.
PELLARIN, 6, 50, 95, 105, 255, 261, 342, 410, 464, 648, 988.
PENANT, 78, 706.
PENNES, 977.
PERESSINOTI, 104.
PERSONNE (G.), 1069, 1128.
PESSAIRES, 362, 440, 705, 939.
PETIT (le général), 1017.
PHTHISIE PULMONAIRE. Influence que la grossesse exerce sur cette maladie, 10. — Bons effets du gaz acide carbonique contre cette affection, 837.
PIORRY, 77, 326, 331, 332, 479, 594, 632, 701, 738, 755, 1122, 1136.
PLAIES. Plaies de la paupière inférieure avec division d'un conduit lacrymal, 181. — Leur traitement avec les feuilles de matica, 800. — Leur traitement par le nitrate d'argent, 871.
PLEURÉSIE. De la thoracentèse dans le traitement de la pleurite. 298. — Recherches sur le traitement des épanchements pleurétiques chroniques au moyen de l'opération de l'empyème, 298.
PLOUVIER, 205.
POGGIOLI, 175.
POINTE, 236.
POISEUILLE, 470, 535.
POUE, 534.
POULLIER, 99.
POUMARÈDE, 176.
PRAVAZ, 520.
PRESSION atmosphérique dans ses rapports avec le mécanisme de la respiration, le phénomène de l'hématose et la circulation capillaire, 520, 535.
PRIX. Rapport général sur les prix, 250, 438. — Prix d'Argenteuil, 467, 745, 1139. — Commissions des prix, 707.
PRUS. Sa mort; discours prononcé sur sa tombe par M. Dubois (d'Amiens), 346.
PUSTULE maligne, 1069.
QUARANTAINES. Lettre de M. Mélier, 1093.
QUINQUINA, succédané, 688.
RACIBORSKI, 911, 963.
RAISON, 136.
RAGE. Nouveau remède proposé pour sa guérison, en Abyssinie, 242, 273, 367.
RAPHAEL, 871,
RATE. Quelques observations sur son engorgement, 316. — Discussion, 326. — La rate n'est pas le point de départ des fièvres intermittentes, 345. — Cas de catalepsie intermittente avec douleur de la région splénique, gonflement de la rate, 706. — Sur deux cas d'hypertrophie de la rate, 762, 797.
RAYNAUD (de Montauban), 58, 744, 910.
REBOULLEAU, 464, 534.
RÉCAMIER, 179, 421, 1132.
RECTUM. Observation de corps étrangers, 269.
RÉGLISSE (nouveau suc de), 106.
REMÈDES SECRETS, 99, 232, 273, 411, 447, 688, 839. — Lettre ministérielle, 463. — Décret, 837. — Considérations sur ce décret, 1017. — Rapport sur la santonine brune de Gaffard, 1102. — Sur les pilules antichlorotiques de Blaud, 1104, 1121.
RENAULT, 985, 1113.
RENAUT, 5, 106.
REQUIN, 447.
RESPONSABILITÉ médicale. Lettre de M. Boulay, 648. Rapport, 720.
RESSORTS hygiéniques et orthopédiques, 534.
RÉTRÉCISSEMENT de l'urètre. — Observations et rapport sur la

guérison des rétrécissements fibreux de l'urètre, suivant la méthode de M. Guillon, 11, 595. — Nécessité de l'éclectisme dans la thérapeutique des rétrécissements de l'urètre, 137. — Moyen de surmonter sans danger les rétrécissements de l'urètre, 310.
RÉVEILLÉ-PARISE, 49.
REY, 634.
REYBARD, 1139.
RHINOSPLASTIE, 1078.
RHUMATISME articulaire aigu. Son traitement au moyen des vésicatoires volants, Rapport de M. Martin-Solon, 665, 711, 727, 791, 828, 834. — Discussion, opinion de M. Bouillaud. 707, 729, 818. — M. J. Guérin, 710. — M. Rochoux. 713, 786, 834. — M. Bouchardat, 715, 804, — M. Grisolle, 716, 733. 825. — M. Gerdy, 712. — M. Piorry, 738, 755. — M. Malgaigne, 774. M. Parchappe, 790. — Michel Lévy, 830. — Préparation de colchique contre le rhumatisme, 839, 963. — Notice sur un cas de rhumatisme terminé par suppuration, 923. — Note sur un cas de rhumatisme articulaire aigu terminé par la mort, huit jours après son invasion, 1019.
RICORD, 439, 565, 860, 1002, 1003.
RIGAL (de Gaillac), 843.
RILLIET et BARTHEZ, 77.
RIVALLIÉ, 1014.
ROBERJOT, 1092.
ROBERT (A.), 87, 579, 581, 860, 994, 1003.
ROBERT-LATOUR, 491.
ROBERT (de Sainte-Tulle), 79.
ROBINET, 340, 506, 1026, 1105.
ROCHET-D'HÉRICOURT, 242, 367.
ROCHOUX, 87, 331, 529, 632, 703, 864, 916, 958, 1026, 1063, 1136.
ROHERT, 1131.
ROUGEOLE (épidémie), 686.
ROUSSIGNAN, 464, 911.
ROUX (Ph.-J.), 100, 107, 493, 631, 1106, 1110, 1135.
ROY, 1121.
ROYER-COLLARD, 554, 839, 841, 851.
SAINT-GILLES, 447.
SALLES, 534.
SANDRAS, 464.
SANG. Recherches expérimentales sur l'alcalinité du sérum du sang humain, 933.
SAUCEROTTE (C.), 50.
SCARIFICATEUR, dit rotatif, 343.
SCHMITT, 837.
SÉDILLOT (Ch.), 1132, 1135.
SÉE, 343.
SÉGALAS, 640, 850, 854.
SEIGLE ERGOTÉ, 1017.
SENTIS, 76.
SERRES, 506,
SIMPSON, 635.
SOUBEIRAN, 858, 1035, 1105, 1121.
SOUQUET et DEGEIL, 77.
SOURDS-MUETS. Examen critique des opinions d'Itard, sur les facultés intellectuelles et morales des sourds-muets, 947.
SPARADRAPIER nouveau, 858.
SPINDLER, 939.
STAHL (Ch.), 105.
SUBERVIE, 705.
STÉRILITÉ. Mémoire sur la dysménorrhée et la stérilité, 910.
SUC GASTRIQUE ARTIFICIEL. 464.
SUETTE MILIAIRE (épidémie), 79, 105, 205, 550.
SUETTE et CHOLÉRA, 6. — Lettre de M. Réveillé-Parise, 49. — Lettre de M. Boinet, 79, 205, 445, 940.
SURDITÉ. Nouvelle méthode de traitement, 268.
TAILLE. Moyen de prévenir l'épanchement des urines après cette opération, 492. — Rapport sur une taille bilatérale, 1049.

TANCHOU, 839.
TELLIER, 1131.
THIVIOT, 105.
THORACENTÈSE, dans le traitement de la pleurite, 298.
TOPOGRAPHIE. Topographie médicale et agricole de la vallée de l'Angillon (Jura), 76. Rapport, 184. — Etude médico-topographique sur la ville de Salins, 193. — Considérations sur la constitution médicale de Taïti, 227. — Rapport sur un projet d'association médicale, qui aurait pour centre directeur l'Académie, et pour but la pathologie comparée des différents climats, 864. — Essai sur la constitution médicale de la ville de Nice, 916.
TOURRETTE, 706.
TRACHÉOTOMIE, 446.
TRANSPOSITION des organes : le cœur et les poumons, 589.
TRIBES, 6, 871.
TUBERCULES. Cas remarquable de tubercules ayant pour siége différents points de l'étendue de l'urètre, 565.
TUEFFERT, 409, 550.
TUMEURS. Extirpation des tumeurs ganglionnaires du cou produites par l'adénite cervicale, 619. — Tumeurs sous-cutanées chez le chien, déterminées par la présence du strongle géant, 640. — Tumeur fongueuse du rectum, 744. — Tumeur cancéreuse du sein droit, 1099. — Bronchocèle, extirpation d'une tumeur au cou, 1106. — Tumeur à la partie moyenne du corps thyroïde, 1111, 1121.
TURCK, 79, 105.
UTÉRUS. Déviation et engorgement de cet organe, moyen nouveau pour les guérir. — Rapport de M. Hervez de Chégoin, 58, 109, 453. — Discussion, opinions de M. Gibert, 70, 146. — M. Velpeau, 72, 151, 412. — M. Malgaigne, 73, 85. — M. Moreau, 86. — M. Jobert, 86. — M. Robert, 87. — M. Rochoux, 87. — M. Huguier, 100, 351, 453. — M. Roux, 107. — M. Amussat, 140. — — M. Récamier, 179, 421. — M. Fourcault, 365. — M. Paul Dubois, 205, 382. — Observations pour servir à l'histoire des polypes de l'utérus, 744.
VACCINATION. Nouveau mode proposé, 95, 343. 447. — Rapport, 910, 1092.
VAGIN. Oblitération complète et congéniale, avec imperforation du col utérin, 309. — Sur un écoulement vaginal sanieux sanguinolent, 1049.
VALLAT, 234, 534.
VANNAQUE, 105.
VAUVERT DE VEAN, 1097, 1132.
VARIOLE (épidémie de), 105, 593.
VELPEAU, 72, 85, 151, 412, 578, 580, 1002, 1014, 1110, 1134.
VÉSICATOIRES. Mémoire sur leur efficacité dans le traitement des inflammations rhumatiques des membranes séreuses, 261. — Emploi des vésicatoires volants dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, 665.
VICE DE CONFORMATION. Extrophie du cœur, 181. — Transposition des organes, 589. — Ectopie du cœur, 1073,
VILLENEUVE, 967.
VILLERME, 381, 853.
VILLERS, 469.
VINGTRINIER, 464.
VISAGE. Sa coloration noire, 1069, 1132.
VOISIN (F.), 1137.
VOYET, 744.
WERTHEIMBER, 1139.